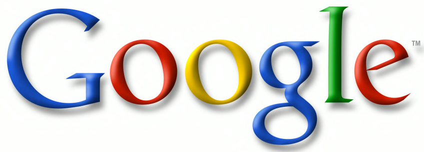


This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

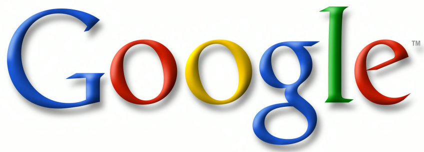
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`



Informazioni su questo libro

Si tratta della copia digitale di un libro che per generazioni è stato conservata negli scaffali di una biblioteca prima di essere digitalizzato da Google nell'ambito del progetto volto a rendere disponibili online i libri di tutto il mondo.

Ha sopravvissuto abbastanza per non essere più protetto dai diritti di copyright e diventare di pubblico dominio. Un libro di pubblico dominio è un libro che non è mai stato protetto dal copyright o i cui termini legali di copyright sono scaduti. La classificazione di un libro come di pubblico dominio può variare da paese a paese. I libri di pubblico dominio sono l'anello di congiunzione con il passato, rappresentano un patrimonio storico, culturale e di conoscenza spesso difficile da scoprire.

Commenti, note e altre annotazioni a margine presenti nel volume originale compariranno in questo file, come testimonianza del lungo viaggio percorso dal libro, dall'editore originale alla biblioteca, per giungere fino a te.

Linee guide per l'utilizzo

Google è orgoglioso di essere il partner delle biblioteche per digitalizzare i materiali di pubblico dominio e renderli universalmente disponibili. I libri di pubblico dominio appartengono al pubblico e noi ne siamo solamente i custodi. Tuttavia questo lavoro è oneroso, pertanto, per poter continuare ad offrire questo servizio abbiamo preso alcune iniziative per impedire l'utilizzo illecito da parte di soggetti commerciali, compresa l'imposizione di restrizioni sull'invio di query automatizzate.

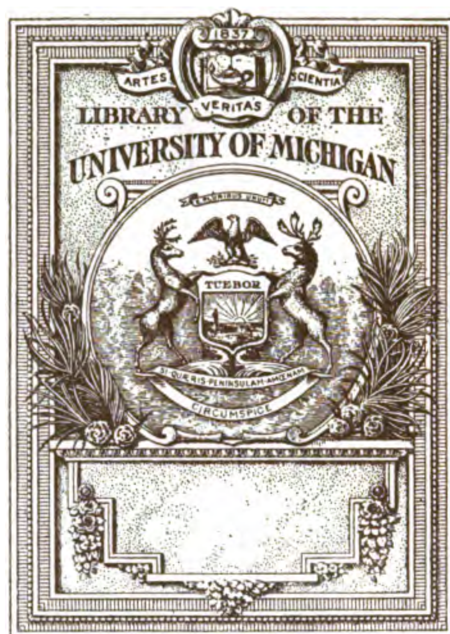
Inoltre ti chiediamo di:

+ *Non fare un uso commerciale di questi file* Abbiamo concepito Google Ricerca Libri per l'uso da parte dei singoli utenti privati e ti chiediamo di utilizzare questi file per uso personale e non a fini commerciali.
+ *Non inviare query automatizzate* Non inviare a Google query automatizzate di alcun tipo. Se stai effettuando delle ricerche nel campo della traduzione automatica, del riconoscimento ottico dei caratteri (OCR) o in altri campi dove necessiti di utilizzare grandi quantità di testo, ti invitiamo a contattarci. Incoraggiamo l'uso dei materiali di pubblico dominio per questi scopi e potremmo esserti di aiuto.
+ *Conserva la filigrana* La "filigrana" (watermark) di Google che compare in ciascun file è essenziale per informare gli utenti su questo progetto e aiutarli a trovare materiali aggiuntivi tramite Google Ricerca Libri. Non rimuoverla.
+ *Fanne un uso legale* Indipendentemente dall'utilizzo che ne farai, ricordati che è tua responsabilità accertati di farne un uso legale. Non dare per scontato che, poiché un libro è di pubblico dominio per gli utenti degli Stati Uniti, sia di pubblico dominio anche per gli utenti di altri paesi. I criteri che stabiliscono se un libro è protetto da copyright variano da Paese a Paese e non possiamo offrire indicazioni se un determinato uso del libro è consentito. Non dare per scontato che poiché un libro compare in Google Ricerca Libri ciò significhi che può essere utilizzato in qualsiasi modo e in qualsiasi Paese del mondo. Le sanzioni per le violazioni del copyright possono essere molto severe.

Informazioni su Google Ricerca Libri

La missione di Google è organizzare le informazioni a livello mondiale e renderle universalmente accessibili e fruibili. Google Ricerca Libri aiuta i lettori a scoprire i libri di tutto il mondo e consente ad autori ed editori di raggiungere un pubblico più ampio. Puoi effettuare una ricerca sul Web nell'intero testo di questo libro da `http://books.google.com`


A 3 9015 00385 806 8
University of Michigan – BUHR



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI E CARLO–AMPELIO CALDERINI

CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI.

ANNO 1862.

VOLUME CLXXVIX.

SERIE QUARTA. VOL. XLIII.

Gennajo, Febbrajo e Marzo 1862.

MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI

DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1862.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXVIX. — Fasc.° 535. — Gennajo 1862.

***Pelvimetro graduato** del prof. **CARLO GRILLENZONI** di Ferrara; Lettera al prof. cav. **Francesco Rizzoli** di Bologna.*

Pregiatiss. amico e venerato maestro. — Dappoichè voleste che i fratelli Lollini, nel presentare all' esposizione nazionale la bellissima serie degli arnesi di chirurgia da loro fabbricati, ponessero il mio pelvimetro accanto al vostro e a quello del *Van-Huevel*, era debito mio pubblicarne per le stampe la descrizione, ed esporre le ragioni che m' indussero a modificare la struttura di tale istromento nel modo con cui lo feci fabbricare dal sig. Andrea Gabrielli di Firenze fin dall' agosto 1858. Quelle ragioni io non mancai veramente di dichiararle in una mia Memoria letta all'Accademia medico-chirurgica di Ferrara nel novembre di quel medesimo anno; e non avrei omesso per chi volesse conoscerle di farle manifeste colla stampa, se una grave sventura domestica prima, e poi i grandi fatti che sonosi compiti in Italia, e la parte che dovetti prendere (come molti altri miei amici) nella vita pubblica, mi avessero lasciato agio di occuparmi di ciò.

Soddisfacendo ora a questo dovere e al desiderio che voi mi avete sì cortesemente espresso, io stamperò quanto già allora ne scrissi, omettendo però ogni preambolo e tutte

395864

la prima parte della mia Memoria; nella quale riandando brevemente la storia della pelvimetria ostetrica, giustificavo le ragioni della pelvimetria interna, e mi studiavo dimostrare come non possa opportunamente nei casi più gravi essere supplita da misurazioni esterne, nè dal semplice riscontro vaginale. Valgami per ogni altra ragione l'autorità vostra e quella del *Van-Huevel* e degli altri egregi ostetrici, i quali non istimarono di spendere inutilmente il loro ingegno studiandosi di perfezionare tale istromento per modo che l'operatore, non temendo più di errare nella valutazione dei diametri pelvici, potesse prendere risolutamente quel partito che la scienza addita come il più conveniente, quando due vite pendono dal suo giudizio e dalla sua mano.

Così tentando e ritentando, il *Wellemberg* ebbe trovato il principio che apriva la via a raggiungere l'intento propostosi: così voi e il *Van-Huevel* seguendo la via additata sapeste imaginare un istromento che desse le misure desiderate colla maggiore precisione e sicurezza. Riconoscendo questi pregi nel vostro pelvimetro, può parere strano che io abbia pensato ad ulteriori modificazioni. E lo sarebbe certamente, quando io avessi avuto la pretensione di ottenere col mio istromento risultati più precisi e sicuri. Il mio intènto fu molto diverso. Fin da quando cominciai a praticare la pelvimetria sulla donna viva, mi si affacciò un ostacolo, che nel cadavere non incontra di certo, la indocilità e la renitenza delle pazienti. E poichè l'uso m'ebbe provato che la indocilità non era capricciosa, nè la renitenza irragionevole, fui presto persuaso della necessità di studiar modo di scemare il tormento di quelle investigazioni. Per fissare l'estremità della branca vaginale del pelvimetro sul promontorio del sacro, occorrono tasteggiamenti assai molesti e per talune ben poco tollerabili. E per avere la misura del diametro antero-posteriore dello stretto superiore, e le due distanze sacro-ileopettinea destra e sinistra, conviene mettersi a quella prova tre volte, levando e rimettendo da

capo l'istromento nelle parti generative; e tre altre volte conviene pure introdurlo per avere la misura della spessezza della parete anteriore del bacino vestito dalle parti molli, in corrispondenza del prolungamento anteriore di quel diametro e di quelle distanze.

Mi parve quindi assai desiderabile, per conforto delle pazienti, avere un *pelvimetro graduato*; il quale collocato un tratto debitamente, ci porgesse modo di rilevare tutte le misure desiderate senza rimoverlo dalle parti interne, abbreviando così e rendendo meno moleste le indagini dell'ostetrico (*cito et jucunde*). La forma di compasso data dal *Van-Huevel* al suo secondo modello poteva per avventura soddisfare a questo intento, come vi soddisfa per la pelvimetria esterna il pelvimetro di *Baudeloque?* — Se fosse stato possibile questo, il sig. *Van-Huevel* non avrebbe omesso di graduare il quadrante sul quale scorre la branca esterna del suo composto. Ma, variando sempre la lunghezza di questa branca e della vite terminale per accomodarsi alle diverse forme dei bacini che si vogliono misurare, non può esistere fra la distanza che separa i due estremi del compasso, e l'apertura dell'angolo di congiunzione delle seste alcun rapporto costante, per cui dal grado di questo si possa desumere la misura di quella.

Ripensando a tale difficoltà, mi parve però che si potesse togliere agevolmente, quante volte si partisse da un altro principio; contentandoci di avere le misure desiderate (come si direbbe) di seconda mano, e non nell'atto stesso della misurazione. Sarebbe bastato in tal caso di avere un pelvimetro così disposto, che le sue branche potessero a grado nostro ripigliare rispettivamente quella posizione che avevano mentre stavano applicate al bacino per riconoscerne le dimensioni; giacchè rimettendole nelle medesime condizioni, potremmo poi con tutto nostro agio riscontrare la distanza che separava i suoi estremi in ciascuna misurazione.

Con questo concetto applicai al pelvimetro alcune gra-

duazioni per tener nota dei rapporti de' suoi vari pezzi fra loro, secondo che ora verrò dichiarando; e dovetti per conseguenza rinunciare alla semplicità del modello da voi adottato, e preferire la forma di compasso, quale ci venne proposta dal *Van-Huevel* nel suo secondo modello. Riconoscendo però quanto possa giovare in alcuni casi un manico per reggere da sè, o far reggere il pelvimetro da un assistente, io aggiunsi un manico simile a quello del vostro pelvimetro, da potersi applicare o togliere a piacere; nè però omisi l'anello e la gruccia quale osservasi nel modello del sig. *Van-Huevel*, parendomi che in alcuni casi possano offrire all'ostetrico un punto d'appoggio sufficiente per reggere da sè l'istromento senz'altro ajuto. Occorrendomi bensì di osservare nella pratica come questo anello particolarmente in caso di edema delle grandi labbra torni molesto, pensai che esso pure, come il manico, dovesse essere connesso all'istromento in modo da potersi a piacere mettere o levare.

Ma senza stendermi in più parole gioverà meglio (io credo) descrivere l'istromento che nella unita tavola sta disegnato nella proporzione di una metà del vero.

Questo pelvimetro dunque, come l'ultimo del *Van-Huevel*, ha la forma di un compasso di spessezza, salvo che le due seste non presentano uguale lunghezza, nè uguale disposizione.

L'una d'esse ha una lunghezza fissa, che è di 28 centimetri in retta linea da un capo all'altro, e può distinguersi col nome di branca *interna* o *vaginale* (fig. 1.ª *A A'*) per essere quella che s'introduce in vagina. L'altra branca che diremo *esterna*, perchè deve applicarsi esternamente, ha lunghezza variabile, essendo composta di due pezzi, uno de' quali scorre dentro l'altro. Il primo costituisce veramente la branca od *asta mobile* del pelvimetro (BB'), ed ha lunghezza pari all'asta fissa; l'altro pezzo è assai più corto (7 centim.) ed ha la forma di un *bocciuolo quadran-*

golare aperto a' suoi due estremi pel passaggio dell'asta mobile, e si articola colla branca vaginale.

L'articolazione del compasso (*G*) fra la branca vaginale e il pezzo corto della branca esterna, è disposta in modo che gli assi longitudinali delle due branche non rispondono al centro della nocella ma sono tangenti alla sua circonferenza.

La branca vaginale è poi formata da un'asticciuola d'acciajo polito e rotondato, salvochè verso i due estremi; uno de' quali si articola (come ho detto) colla branca opposta e l'altro (*A A'*) leggermente s'incurva e si spiana a foggia di spatola non altrimenti che negli altri pelvimetri.

A 14 centimetri dall'estremo libero e sull'orlo che guarda la branca mobile è applicato un anello (*F*), da cui scende quasi parallela al fusto, e alla distanza di tre centimetri o poco meno, una codetta (*f*) a modo di gancia atta a servir di gruccia al pollice per reggere l'istromento; come a suo luogo sarà dichiarato. Sette centimetri più basso (che è quanto dire a sette centimetri dall'articolazione delle seste) staccasi perpendicolarmente dal fusto della branca vaginale un arco di cerchio graduato (*E E'*) a modo di quadrante sul quale scorre il capitello (*C'*) del pezzo vano della branca esterna, onde puossi avere la misura dell'angolo formato delle due branche nei varj gradi di apertura del compasso. Inferiormente al punto ove è saldato il quadrante, sono nel fusto dell'asta vaginale due feritoje quadrilunghe (*h*, *h'*), per mezzo delle quali si può congiungere all'asta un manico (*D*) che regga l'istromento e ne renda più agevole l'applicazione. L'aggiunta del manico rende superfluo l'anello; e si potrà quindi rimuovere ogni volta che la sua presenza possa essere cagione di disagio, come avverrebbe ad esempio in caso di rigonfiamento delle grandi labbra, sia per edema, sia per altra morbosa condizione.

Il manico si compone di due parti; una impugnatura di legno, d'osso o d'avorio per prenderlo in mano, ed

una lamina di acciajo che si applica contro il fusto della branca vaginale del pelvimetro per sostenerla. Questa lamina si ripiega nel suo terzo inferiore curvandosi in due sensi opposti a modo di bajonetta per girare sotto la nocella del compasso; e quivi allargandosi presenta una larga ed estesa feritoja (*n*), per cui può passare liberamente l'asta mobile del pelvimetro a qualunque grado di apertura dell'istromento. La porzione diritta della lamina porta sulla faccia che deve applicarsi al pelvimetro due piccole staffe (*g*, *g'*); le quali entrate nelle feritoje (*h' h*,) della branca vaginale, e spinte che siano in alto, ne abbracciano e serrano fermamente il fusto, venendo impedito loro di retrocedere da un perniettto o stanghetta a molla (*m*) che entra in un foro (*l*) del fusto medesimo. Per questo semplice meccanismo il manico e la branca vaginale formano quasi un sol pezzo, senza che riesca poi difficile il separarli quando ci piaccia. Basterà per ottener questo, pigiare sulla capocchia di un palettino che sporge dalla parte opposta del foro nel quale è impegnata la stanghetta a molla. Respinta questa, non v'è più ostacolo a ritirare il manico, per modo che le staffe lascino la presa del pelvimetro.

Passando alla branca esterna, vogliono descriversi successivamente i due pezzi principali di cui si compone; cioè la porzione inferiore e più corta, e la porzione più lunga od asta mobile del pelvimetro.

Il pezzo inferiore, bucato da un capo all'altro a modo di un bocciuolo quadrangolare, come ho detto, si articola inferiormente (*C*) coll'estremità inferiore della branca opposta, e superiormente (*C''*) se ne scosta a piacere, o si avvicina seguendo la guida del quadrante graduato (*E' E*), ricordato più sopra. Può arrestarsi però stabilmente su qualunque grado di quella scala per forza di una vite di pressione (*k*) che si serra contro al quadrante nel punto che traversa il capitello (*C'*) di questo pezzo.

Lateralmente, e verso il mezzo circa di questo, sorge il

bottone di un rocchetto (O), il cui ufficio presto conosceremo quando avrò pur motivo d'indicare l'uso di una seconda vite di pressione che osservasi fra il bottone del rocchetto e il capitello (C'), la quale opera girando da destra a sinistra in forza di una piccola leva (k'), mentre la vite dianzi ricordata (k) preme la lamina del quadrante girando in senso opposto.

L'asta mobile della branca esterna (B B B') è formata dalla riunione di tre segmenti di diversa forma e lunghezza articolati in diverso modo fra loro. Il primo segmento lungo 47 centimetri (B B) non è che un'asta diritta in forma di parallelepipedo, il cui perimetro corrisponde esattamente all'ambito del canale del pezzo corto, entro il quale deve scorrere. Gli altri due segmenti formano insieme una curva (B') la cui concavità guarda la branca opposta. Due articolazioni uniscono insieme i tre segmenti e permettono loro di muoversi l'uno sull'altro in diverso senso.

Delle quattro facce del segmento maggiore, quella che guarda la branca vaginale è solcata da piccoli vani uguali e ad uguali distanze che la rendono dentata; e i suoi denti s'ingranano col rocchetto (O) che traversa lateralmente il canale nel quale essa deve scorrere. E così girando il bottone del rocchetto si fa salire e scendere l'asta a piacere e con dolce progressione fino al principio della porzione curva.

La faccia opposta a quella dentata porta una scala divisa per centimetri e millimetri per marcare di quanto l'asta diritta sormonti il capitello del bocciolo dentro il quale scorre. La piccola leva (k') posta in prossimità del bottone del rocchetto facendo girare la vite a cui fa capo serve a fissare l'asta all'altezza che conviene.

L'articolazione dell'asta diritta col secondo segmento (J) si fa per mezzo di due dischi i quali si combaciano esattamente, e i cui piani corrispondono alle due faccie, dentata e graduata, del fusto.

Un pernio comune (i) li traversa nel centro, fisso nel

disco del secondo segmento, e girevole in quello del primo; e porta una piccola lancetta (i), la quale indica il grado di deviazione laterale della porzione curva dell'istromento, percorrendo in giro i gradi di un piccolo quadrante (q) che ricopre esternamente i due dischi. Ottenuto il grado di deviazione che si desidera, si può rendere immota questa articolazione girando il bottoncino di una vite di pressione (p) che stringe il segmento mobile contro al quadrante.

Perpendicolarmente a questo moto di deviazione ha luogo fra i due segmenti della porzione curva un movimento verticale di flessione: pel quale accorciandosi la corda sottesa all'arco formato dalla porzione curva (B') viene ad abbassarsi il pallino terminale (u) della branca esterna. Per questo effetto l'ultimo segmento rappresenta una leva di primo genere ($t\ u$) a braccia ineguali; costituite per una parte da tutto quel tratto che si stende dall'articolazione dei due pezzi fino al pallino terminale, e per l'altra da una breve codetta che nella massima apertura dell'arco riposa sul colletto del primo pezzo ricurvo. Questa codetta, trasversalmente piana, presenta una feritoja rettangolare fra i cui lati gira in prossimità dell'articolazione una vite perpetua fissa nel colletto del primo pezzo, mediante la quale si accostano e scostano angolarmente i piani che nei due pezzi si corrispondono. E un piccol arco di cerchio graduato, in relazione coll'altro estremo della feritoja, serve di guida alla codetta ne' suoi movimenti e misura l'apertura dell'angolo compreso fra quella e il colletto dell'altro pezzo, e conseguentemente il grado di flessione dell'ultimo segmento, e l'abbassamento del pallino terminale.

Qualunque sia la posizione che verranno ad occupare rispettivamente i varj segmenti della branca mobile, noi avremo modo di determinarla colla massima precisione, notando:

a) il grado di *apertura* dell'intero pelvimetro;

e) la *elevazione* della porzione diritta della branca mobile;

i) il grado d'*inclinazione* o abbassamento dell' ultimo segmento e del pallino terminale;

o) l'estensione dell'orbita percorsa dalla porzione curva nelle sue *deviazioni laterali*.

Ma non occorre già tener conto di tutte queste variazioni per ciascuna misurazione. Per riscontrare la estensione del diametro retto basterà notare:

a) il grado di apertura del compasso;

e) la elevazione dell'asta della branca mobile.

Ben di rado incontrerà il caso di dovere esagerare la curva dell' ultima porzione della detta branca, acciocchè il pallino terminale venga a toccare sul pube il punto che corrisponde al prolungamento del diametro antero-posteriore.

Dato il caso, si prenderà nota *i*) anche del grado d' inclinazione dell' ultimo segmento.

Per le distanze sacro-ileopettinee, destra e sinistra, sarà mestieri invece di marcare *o*) il grado della deviazione destra o sinistra della porzione curva.

Quanto alle misure di spessezza che debbono sottrarsi dalle prime, non v'è a prendere per solito altro ricordo che del *a*) grado di apertura del compasso.

Non voglio poi credere di essere accusato di poca discrezione, se aggiungerò ancora poche parole per accennare al modo che io soglio tenere per fare tutti questi rilievi, e per dedurre le misure desiderate.

Quando non abbia meco un assistente pratico e istruito, o qualche cortese collega; e quando non vi si opponga l'edema delle grandi labbra o altra condizione anormale, adopero il pelvimetro senza manico, reggendo l'istromento colla mano sinistra e coll'ajuto dell'anello e della gruccia nel modo che ora dirò. Quando invece lo stato delle parti generative esterne lo imponga, e quando l'ajuto di cortesi amici o di un abile assistente lo conceda, applico l' istro-

mento col manico, e lo do loro a tenere, o (più volentieri) lo reggo da me stesso colla mano destra, pregando l'assistente di far eseguire ai diversi segmenti della branca esterna i mutamenti di posizione richiesti dalle successive misurazioni, e di prender nota degli appunti sopraindicati.

Per facilitare tali annotamenti io uso avere innanzi una tabella disposta nella forma seguente:

Misurazione	pel diametro retto	per la distanza sacro-ileo-pettinea destra	per la distanza sacro-ileo-pettinea sinistra
	mm	mm	mm
I.	*a* » *e* » *i* » (*)	*a* » *e* » *o* » *i* » (*)	*a* » *e* » *o* » *i* » (*)
II.	*a* » *i* » (**)	*a* » *i* » (**)	*a* » *i* » (**)
Misurazione	Millimetri (***)	Millimetri (***)	Millimetri (***)

Ove manchi la tabella, prendo tre pezzetti di foglio che distinguo prima colle indicazioni di *diametro retto*, *distanza destra*, *distanza sinistra*. E detto quindi per ciascun foglio: *Misura* I. *a*.... *e*....*i*.... e il numero de' gradi (*) che vi corrisponde; II. *a*.... ecc.

Ciascun fogliolino tiene il luogo di una colonna della tabella.

Prima di procedere all' applicazione dell'istromento uso ancora grandissimo studio nel determinare e marcare coll'inchiostro o col nitrato d'argento i punti della superficie cutanea che deve toccare il pallino terminale del pelvimetro in ciascuna misurazione.

Compiuti questi preliminari, io fo adagiare la paziente supina sulla sponda di un lettuccio colle gambe semiflesse e le coscie un pochino rialzate; e i piedi appoggiati sopra due seggiole vicine, o sulle ginocchia di due assistenti come per l'applicazione del forcipe o presso a poco.

Introdotto quindi l' indice della mano sinistra, e coll'indice il medio (se faccia mestieri) ed anco le altre dita, adopero ogni diligenza per giungere a toccare il promontorio del sacro con meno disagio della paziente che sia possibile. E poichè l'apice del dito, toccando il promontorio del sacro colla sua faccia palmare, mi ha fatto certo di non toccare in fallo, impugno colla destra l'asta vaginale del pelvimetro aperto, abbracciandone colla palma della mano il terzo inferiore presso la nocella del compasso, quando l' istromento sia senza il manico; e volgendo la concavità dell'asta predetta contro la faccia palmare della mano sinistra ne faccio scorrere gentilmente la spateletta terminale lungo il dito fino al promontorio del sacro. Collocata così la branca vaginale nella posizione che deve serbare, ritiro un poco l' indice e il medio scorrendo sulla faccia concava dell' asta, mantenuta nella sua posizione dalla mano destra, finchè il pollice sinistro passi sotto la gruccia e facendo contrasto alle altre dita possa reggere l' istromento mantenendolo fermo nelle sue relazioni col promontorio del sacro.

La mano destra divenuta libera porterà il pollice e l'indice sulla circonferenza del bottone del rocchetto; e girando il medesimo solleverà o abbasserà l'asta mobile della branca esterna quanto conviene perchè il pallino terminale si trovi all'altezza del punto marcato sul pettignone in corrispon-

denza del prolungamento del diametro sacro-pubico. Nell'atto stesso il pollice della mano destra sospinge dolcemente la branca esterna verso la branca vaginale per modo che il pallino di quella venga quasi a toccare il punto indicato. Fatto questo, il pollice abbandona la circonferenza del bottone del rocchetto, mantenuto immobile dall'indice e dal medio, e si applica all'estremità della vicina leva (k') accostandola al fusto; e facendo così girare la vite di pressione a cui fa capo, rende stabile l'asta mobile nel suo bocciolo. Portata quindi la mano sulla porzione curva, vengo pianamente accostando il pallino terminale al pube finchè sia venuto a contatto del punto segnato sul pettignone. Ottenuto questo, coll'indice e col medio della stessa mano applicato alla leva (k) che è presso al capitello del pezzo corto, rendo fissa l'apertura del compasso; e osservate le scale corrispondenti, faccio prendere appunto del grado di apertura del pelvimetro, e della elevazione dell'asta mobile scrivendone il numero in tabella di contro alle lettere *a* ed *e* della prima colonna (*misurazione* I).

Che se per toccare il punto indicato occorresse abbassare il pallino terminale più che non consenta il minimo grado di elevazione dell'asta mobile (rarissimo caso), allora solamente fo inclinare l'ultimo segmento della porzione girando la vite perpetua (r) che fa sollevare in senso contrario la codetta (t); e noto il grado della sua elevazione, ossia dell'angolo compreso fra quella codetta e il colletto del secondo segmento, dicontro alla lettera *i*.

Prese queste note, rialzo la leva (k) che mantiene ferma l'apertura del compasso, e rimuovo il pallino dal contatto che aveva colla cute. Allentata poi la vite di pressione (p) che mantien fermi un contro l'altro i dischi, per cui si articolano insieme la porzion retta e la curva dell'asta mobile, rendo liberi i movimenti laterali della seconda porzione; e la piego a destra o a sinistra per modo che il pallino terminale riesca di faccia al punto marcato sulla

cute in corrispondenza dell' eminenza ileo-pettinea di quel lato. Ciò fatto rendo immobile l'articolazione col girare da sinistra a destra la vite di pressione dei dischi (p). Per ottenere poi che il pallino si trovi all'altezza desiderata, gioverà combinare coll'indicato movimento laterale anche il moto di elevazione o abbassamento della porzione retta, fissando l'asta a quell'altezza che è necessaria. Non resta per conseguenza che regolare l'apertura del compasso acciocchè il pallino venga a contatto del punto marcato sulla cute.

E quando rimanesse pur sempre una piccola differenza, servirà, per toglierla, di ricorrere all'inclinazione dell'ultimo segmento nel modo dianzi accennato. Rese immobili le varie parti dell'istromento così applicato, si riscontreranno e noteranno, come per la prima misurazione, il grado di apertura del compasso, quello di elevazione della branca mobile, e della deviazione laterale della porzion curva.

Riaperto quindi leggermente il compasso, girasi la porzione curva dal lato opposto; e notasi in modo analogo a quello indicato pur ora l'apertura del compasso, l'elevazione dell'asta mobile, la deviazione della porzione curva quale si riscontra in questa nuova misurazione. Presa nota delle variazioni subite dal pelvimetro in queste prime misurazioni, dal promontorio del sacro fino alla superficie cutanea, rimane a misurare il sodo delle parti attraversato dal prolungamento di quelle linee imaginarie dall'orlo anteriore dello stretto superiore fino al punto marcato sulla cute.

E per far questo non si usa diverso modo da quel che praticasi cogli altri pelvimetri, salvo che non occorre levare l'istromento dalla vagina. Basta rimuovere l'estremità della branca vaginale dal promontorio del sacro, e riportarla colla sua faccia concava di contro ai punti dello stretto superiore che rispondono ai detti prolungamenti, accompagnandola coll'indice della mano sinistra la cui faccia pal-

niare si volge al pube. Per compiere questo movimento (adoperando l'istromento senza il manico) reggesi il pelvimetro colla mano destra, levasi il pollice sinistro di sotto alla gruccia, e portando l'indice dietro la convessità della branca vaginale, si abbraccia questa col quarto dito piegato contro la palma, e impegnansi nell'anello (*F*) l'ultime falangi del mignolo. La destra allora rimasta libera riconduce la porzione curva deviata sulla prima sua direzione, che è continua verticalmente con quella dell'asta diritta; ed eleva questa per modo che il pallino terminale trovisi all'altezza dell'estremità della branca interna. Accostato il pallino al punto marcato sulla cute, notasi l'apertura del compasso quando i suoi due estremi sono applicati uno all'esterno e l'altro all'interno del pube. Riaperto poi il pelvimetro, sulla guida dell'indice sinistro portasi l'estremità della branca vaginale (sull'orlo sempre dello stretto superiore) di contro all'eminenza ileo-pettinea sinistra; ed accostasi il pallino della branca esterna al punto marcato dallo stesso lato sopra la cute: e praticato quindi il medesimo dal lato destro, notansi successivamente il grado di apertura del compasso in queste due misurazioni (*II*); e levasi l'istromento.

Compiti colla debita diligenza tutti questi riscontri, e preso appunto di ogni variazione nella maniera che io ho indicato, non avvi più alcuna difficoltà a mettere in cifre il risultato di tale misurazione.

Non occorre per ciò maggiore studio se non quello di rimettere successivamente il pelvimetro in quelle medesime condizioni in cui stava nel tempo di ciascuna misurazione, secondo che mostrano le note prese. Così adoperando riesce agevole il riscontrare la distanza che separava i due estremi dell'istromento in ciascuna misurazione, valendosi di un doppio centimetro o di qualsivoglia altra misura lineare, come suolsi fare cogli altri pelvimetri, levandoli volta per volta dalla vagina. Le cifre di ciascuna misura

scrivonsi allora nella terza colonna della tabella (*) (**) successivamente; oppure sopra ciascuno dei fogliolini sui quali furono prese le annotazioni antecedenti. Le IIe misure (cioè quelle che rappresentano la spessezza delle parti dall'orlo interno dello stretto superiore alla cute) vogliono poi essere sottratte dalle I.^{e} (che indicavano la distanza fra il sacro e i punti marcati sulla cute); e la differenza (***) esprime la misura del diametro o delle distanze che l'ostetrico voleva riscontrare.

Per la misurazione dello stretto inferiore e per tutte le misurazioni esterne, serve questo pelvimetro graduato non altrimenti che serva il pelvimetro del *Baudeloque* e quello di *Van-Huevel* e il vostro, applicandolo col manico o senza nel modo che si adoperano tutti gli altri comunemente. Al quale scopo può anche allungarsi la branca vaginale coll'applicazione di una giunta snodata (*V*) che termina in un pallino (*v*) simile a quello della branca opposta; e la giunta si unisce alla estremità schiacciata della branca fissa (*A'*) per mezzo di un pernietto (*y*) e di una vite di pressione (*z*) che stringe insieme i due pezzi. L'applicazione di questa giunta riesce molto opportuna nella pelvimetria esterna, non solo perchè l'allungamento delle gambe del compasso permette al pelvimetro di abbracciare punti che si trovano a molta distanza, ma ancora perchè l'articolazione (*x*) dell'ultimo pezzo permette di portare il pallino terminale in contatto di alcuni punti, che senza incurvare grandemente una delle due branche non si potrebbero raggiungere; come, ad esempio, quando si vogliano applicare gli estremi all'apofisi spinosa dell'ultima vertebra dorsale e al pube. Ma io non debbo scendere a questi particolari. Lo scopo della mia lettera era quello soltanto di rendere le ragioni delle modificazioni da me fatte al pelvimetro, e d'indicare come le graduazioni applicate ai varj pezzi dell'istromento potessero metterci in grado di rilevare le misure desiderate, senza bisogno di levarlo e rimetterlo suc-

cessivamente e per tante volte in vagina; epperò risparmiando alle pazienti non poco disagio e molestia, senza scapito nella precisione delle misure. Anzi con tanto maggiore sicurezza di buona riescita, quanto maggior quiete si serba nelle esplorate: onde l'atto operativo si può ancora compire da noi con più regola e diligenza. Ma se io abbia raggiunto questo intento, lo mostrerà meglio delle mie parole la prova che ciascuno può farne colla pratica applicazione; e lascierò di buon grado il giudicarne a voi; e a tutti coloro i quali, come voi, al molto senno e alla dottrina aggiungano l'autorità di una lunga esperienza; e in cui pari alla maestria nell'arte sia l'amore per gl'infermi.

Ferrara, 15 novembre 1861.

Trattenimento sull' indole della filosofia che richiede lo studio della scienza medica; sul vitalismo organico della nuova scuola italiana; sulla razionalità delle dottrine ippocratiche; risposta alle critiche mosse all' Autore dal prof. *Salvatore Tommasi*; traduzione delle Lezioni sulle febbri e sull'infiammazione, del professore *Addison*; *del dott.* **ODOARDO TURCHETTI.**

Par la médecine le lumière doit arriver aux hommes.
DESCARTES

Prudens interrogatio quasi dimidium scientiæ.
BACONE.

Non v'ha dubbio che le scienze e le arti belle sono cosmopolite, ma è altresì vero che esse mai sempre vanno informandosi al carattere primitivo e nazionale, e che non *omnia omnibus conveniunt*. Difatti l'antica Grecia andò del tutto distinta per la eleganza e la imitazione della natura,

e seppe trovare il tipo castigato del bello, mentre il maestoso e il sublime fantastico si connaturò coi popoli asiatici e colle schiatte semitiche. — I romani ebbero talento pratico esperimentale, e soltanto nel secolo d'Augusto lo maritarono alle grazie ed alle venustà delle greche aspirazioni. Ai nostri tempi invano potreste sradicare dalla stirpe germanica l'abbondanza e l'eccessività delle filosofiche speculazioni, dal popolo inglese l'ardimento della pratica industriale e commerciale e il positivismo delle scienze fisico-chimico-meccaniche, della Francia il militare valore, e il talento aggregativo ed assimilativo, dall'Italia il genio artistico, l'entusiasmo, il retto giudizio delle cose e la sublimità della poesia.

Tutto ciò che politicamente, geograficamente, storicamente, geologicamente, etnograficamente costituisce una nazionalità, porta caratteri fisici, morali ed intellettuali sì distinti, che non si possono misconoscere, e ai popoli che la costituiscono non è dato di poter correre con successo che per quella via che loro additò siccome la più confacente e loro tracciò la divina Provvidenza. La quale volle spartito fra gli uomini il gran travaglio del perfezionamento umanitario, e seppe con sì mirabile maestria intracciarne le diverse parti, che tutti i popoli dovessero essere vicendevolmente legati da vincoli di interesse, di amore, di carità e di gratitudine. Sia lode all'Eterno.

Ed oggi che, viva Dio, l'Italia sta politicamente ricostituendosi, e che 22 milioni di liberi cittadini e 300,000 combattenti si sono sostituiti alla cinica espressione geografica di Metternich (il carnefice delle libertà europee) essa deve riprendere il cammino delle sue gloriose tradizioni artistiche e scientifiche, è smesso il mal vezzo di straniera scimiottaggine e di forestiera servilità, deve sentire più altamente di sè stessa, e a seconda del suo genio natio, deve ricomporre colla forza dialettica e colla purezza della filosofia italo-greca, di cui ebbe il retaggio, l'albero dell'umano

sapere e tutto quanto della sua vivida natura improntarlo. Non s' intende già di dover rifare tutto l'edifizio scientifico ex integro. Non si intende di ripudiare il frutto degli studj, delle elucubrazioni e delle esperienze delle nazioni più civili di Europa. — Non si può, non si deve aspirare a togliere il primato a chicchessia; ma dobbiamo prendere la nostra strada, coprire il vero e il bello di spoglie nostrali; portare al gran fiume del sapere cosmopolitico il nostro contingente; caldeggiare le italiche dottrine; rendere nuovo e prolifico il vetusto, ricondotto alla moderna stregua con quelle norme di appuramento e perfezionamento che ci insegnarono Pitagora, Macchiavelli, Galileo, Volta, Gioberti e Rosmini. — E vi deve essere una scuola filosofica italiana, una scuola medica italiana, una scuola di diritto italiana, e una scuola artistica italiana, come vi è un Parlamento ed un esercito italiano. — Sorgiamo oggi alla luce del dì; nascemmo jeri alla vita politica, ma nascemmo adulti e di avita eredità ricchissimi! Torniamo ad Alcmeone, torniamo a Pitagora, torniamo al diritto romano, torniamo a Raffaello ed a Michelangiolo, ed avremo di che restaurare, con materiali tutti nostri, le discipline che testè io accennava.

E volendo restringere le mie considerazioni alla sola scienza salutare, io non posso non esortare i giovani medici a rannodarsi ed a stringersi attorno al neofito vitalismo, che ad un tempo è anche organicismo; e il quale fa le debite parti alla materia ed all' afflato divino, che in noi nobilitandoci soffiò il Creatore, e lascia un largo campo alle operazioni della meccanica, della fisica e della chimica entro il laboratorio del nostro organismo, senza però elevare queste operazioni e queste forze a quella suprema direzione che ad esse vorrebbero affidare i chimiatri. — Ai quali, *orribile dictu*, non rifuggì l'animo di dire, non esser l'anima nostra se non *un composto di ammoniaca e di acido carbonico* (*Vogt* e *Moleschott*) e il nostro corpo un complesso

di azioni e di reazioni chimiche, ossivvero un *crogiolo ambulante* (*Poggiale*).

Simili proposizioni ridicole ed empie ad un tempo appo tutti i popoli pensanti, non possono non essere ritenute per puerili in Italia, dove i tentativi per fondare la passività dell'intelletto, siccome la passività della vita, non poterono radicare e a lungo gioco dominare, avvegnachè non appena vi furono cotali dottrine bandite, vi vennero vittoriosamente combattute.

La scuola vitalistico-organica italiana fino dal 1809 si costituiva, e i tempi politicamente nefasti non furono capaci di troncare il volo ai medici della Penisola in questa disciplina, siccome non poterono arrestare quello dell' alta filosofia e delle arti belle. — L'Italia fino al 1848, e direi fino al 1859, visse tutta nel pensiero, ma la sua vita intellettuale e preparatoria fu cotanto rigogliosa, che giunta l'ora propizia dell'azione, per opere di mano e di senno stupende, maravigliò il mondo e fugò dall' alma parens gli austriaci proconsoli.

Il nuovo vitalismo ippocratico sorse da altissimi auspici, bandito, come fu, da quella erculea mente di *Francesco Puccinotti*. — Vi si rannodarono tantosto, i *De Renzi*, i *Monti*, i *Girolami*, gli *Speranza*, i *Bosi*, e la rifornirono ed ampliarono recentemente, i *Franceschi*, i *Capello*, i *Santi*, i *Bonucci*, i *Belli*, gli *Olivi*, i *Brentazzoli*, i *Liverani*, i *Cenni*, i *Corradi*, i *Caggiati*, i *Coletti*, i *Vigna*, e per gran parte anche il *Tommasi*.

Resta però un errore, o, per meglio dire, un equivoco da dilucidare. Male interpretando, e peggio applicando il metodo sperimentale, e la castigata dottrina inquisitorio-scientifica di Bacone e di Galileo, di Newton e di Volta, vorrebbesi oggi proscritto dalle scienze naturali ogni altro metodo di ricerca che non sia l' esperimentale, e ogni altra filosofia che non sia l' induttiva. Questo, a mio senso, è pernicioso equivoco ed è verace sofisma. Non si può sen-

satamente operare da uomini, nè pensare e riflettere (e l'uomo è speculativo per essenza) privi di principj. Coloro che credono di non usarne, non si distinguono dagli ingegni filosofici, che per una scelta di principj monchi ed erronei. Questi principj direttivi d'altronde invano li cerchereste col microscopio, col crogiolo e coi reagenti chimici. Dunque la filosofia è la base della medicina e senza di essa « *res infirma est* ». — E poichè la ragione e l'osservazione sono i cardini della scienza medica, dovendo usarsi la filosofia, sarà necessario adoperare quella che degnamente ne porta il nome. Il fatto non attesta che sè stesso. La scienza sta nella ragione dei fatti, e non vi è scienza di fatto, laddove in antecedenza non vi sia scienza di diritto. — Vi è in noi una fisiologia razionale, come ve ne è una esperimentale, imperocchè avvi in noi una materia ed un principio di attività. La filosofia esperimentale accerta i fatti ed i fenomeni, ma non la ragione dei medesimi, e la scienza sta appunto in questa e non in quelli. Senza principj non si ragiona, non si induce, non si deduce, in una parola non si esce dall'empirismo, e i principj nè si stabiliscono, nè si fondano, nè si appurano, nè si concretano senza le più alte disquisizioni filosofiche. Chiunque assevera di contentarsi dei puri fatti, erra e mentisce. Chiunque se ne chiama pago, non può essere giammai artista e scienziato. — E questo sel seppe pure *Ippocrate*, il quale scriveva: « Artis magnam partem esse, duco, posse « quae recte scripta sunt speculari; qui haec enim nove« rit, iisque utitur, is mihi in arte non multum falli, vi« detur ». — Ed invero, senza interpretare le cause, la ragione ed il nesso dei fatti, non si può acquistare che un greggio materiale scientifico, buono a nulla se abbandonato a quel punto. E cosa è la sintesi primitiva e la preparazione dello spirito ai quesiti da porsi pria di indagare l'indigesta mole dei fatti biologici, predicata dal *Puccinotti*? Cos'è la *prudens interrogatio*, del *Bacone*? Cosa sono le

sottili disquisizioni del *Nobili* e del *Bufalini* sulle forze e sulla materia, se non postulati metafisici? Eppure quest'ultimo si dichiara contrario, ed oggi lo segue puranco il primo, all'introduzione della filosofia razionale nel campo della biologia. — Più saviamente parmi che opini il senatore *Matteucci*, quando dice: « Il vero progresso di una scienza « qualunque non sta tanto nella moltiplicazione dei fatti, nè « delle cognizioni svariate, quanto nel servirsi di questi ma- « teriali per risalire alle leggi, alle teorie e ai principj della « scienza; ed è appunto nelle leggi, nelle teorie e nei princi- « pj della scienza che l'insegnamento vuol essere fondato ». Il qual metodo di insegnamento non si può desumere, ripeterò col pensatore Monti: « se non dallo studio delle facoltà dello spirito umano e delle leggi che governano la « loro attività e degli oggetti essenziali del pensiero, nei quali « solamente si trovano le ultime ragioni di tutte le cose ». — Nel che consente puranco il celebre prof. *Tommasi*, al quale piacque di scrivere: « Riducete la scienza ai soli fe- « nomeni sensibili, togliete all'intendimento il diritto di « cavare da quelli le nozioni generali e le leggi; — negate « alla ragione la facoltà di ammettere al di là del contin- « gente, il necessario, al di là del fenomeno, la sostanza, « al di là degli effetti, la causa, e allora sapete voi a che « avrete ridotto l'universo e il sapere? A nient'altro che « ad una esposizione numerica di fatti fenomenali, nei quali « non ci sarebbe nè il primo, nè il dopo, e tutti quanti « rappresenterebbero il vero caos dei metafisici » (1).

(1) Semblable à cette nuée lumineuse, qui servait de guide aux enfants d'Israël dans le désert, la raison est le flambeau destiné à l'éclairer dans la marche, que l'homme entreprend à travers l'immense domaine des faits. Sans elle les faits n'ont aucune valeur: ils sont inféconds et sans racines: disait *Bolingbroke*, ce sont des plantes parasites attachées à la tige de toute idée. Que signifie donc cet amour exagéré et exclusif, que l'on porte

La scienza, non vale illudersi, non è che nella mente umana. Mirate all'origine delle più grandi scoperte e vi ao-

---

aux faits? On les accumule laborieusement, on les entasse pêle-mêle, Ossa sur Pélion, sans liaison, sans discernement et sans choix. Au milieu de cette Babèle des faits, on s'efforce de suppléer à l'absence d'intelligence par des détails infinis, par des proportions gigantesques données à la pétitesse et à la minutie: on mutile les faits, on le disloque, on les émiette et on les réduit en poussière. Le decousu, les disjecta membra poetarum, a remplacé la cohésion et l'unité. Nous ne sommes plus dans le siècle des lumières, — mais des faits. Il est vrai que quelques fois aussi on réunit sous une étiquette commune les principaux faits extérieurs, mais on ne s'élève jamais au de là, même dans ce cas, de l'observation minutieuse: je dirais presque de l'espionnage des faits. Il suffit à la raison satisfaite de savoir que les choses sont telles: elle n'en veut pas davantage; à force d'entendre crier au progrès autour de soi et par soi, on a prise cette exactitude de procès verbal des faits, cet inventaire de commissaire priseur pour le dernier mot de la science et l'on a fini pour oublier le point essentiel. Cependant, tandis que les faits jonchent le sol de toutes parts, les travailleurs sentent l'impuissance et la stérilité de la méthode: il lèvent souvent les jeux et regardent vers l'horizont si un nouveau Messie n'arrivera pas bientôt. Jamais une si grande somme d'habileté n'a été depensée en oeuvres aussi stériles. Ayant perdu toute confiance dans les lumières de la raison et dans les forces de son intelligence, on n'ose rien. On ne tente plus rien. L'hypothèse fait sur les immaginations l'effet de la tête de Méduse. Au milieu de cet amas de richesses et de ce dèdale inchoérent de faits, l'observateur se trouve dans l'impossibilité de debroullier ce chaos, faute d'un phare, dont la lueur lui indique la route. Il ne sait ni ce qu'il veut, ni ce qu'il doit vouloir: il se gonfle sans pouvoir accoucher! Pour lui qui ne sait ni ce qu'il croit, ni ce qu'il devrait croire, toute idée générale est une hypothèse et Dieu sait ce qu'il entend par hypothése! Toute considération, est une rêverie! Si par hasard vous vous éloignez tant soit peu du terre à terre, aussitôt il vous crie, vous vous perdez dans

corgerete che le divinò un raggio di genio, e che il fenomeno e il caso non furono che occasione. — *Arveo*, pen-

---

les nues. Aussi dans la crainte de s'égarer, comme autrefois le sage Ulisse privé de boussole à travers les mers, les yeux sont sans cesse attachés à la terre, il reste accroupi au rivage, sans oser s'aventurer au de là de l'horizont qui borne son regard. Où en serions nous donc si Newton n'eut osé s'affranchir des règles admises aujourd'hui? Aux faits signalés par lui, eussent succédé, d'année en année, comme les chapitres secs et sans vie d'une statistique, une multitude d'autres faits. Supposons même que la méthode expérimentale se fût trouvée en possession d'une infinité d'infinités des faits, la silva silvarum de Bacon, s'il n'avait pas formulé la loi où en serions nous réduits? à chercher des faits noveaux et à rejéter dans un avenir indéfini la dèmonstration des phénomènes astronomiques. Or, dites-moi, je vous prie, combien de millions des faits vous faudrait-il? Où en serez vous enfin? A une quéstion de chiffres! Or, la méthode expérimentale n'a pas le droit de sortir de ces chiffres, c'est-à-dire des faits: elle ne doit pas porter ses régards au delà de ce que les faits lui montrent, on voit ce qu'il est, on l'observe, on l'expérimente, on découvre les rapports spéciaux, que le fait primitif renferme, mais on ne va pas au delà. Ce resultat vous suffira-t-il? Pourra-t-il être pour la raison autre chose qu'un point de départ, un moyen de vérification? La raison veut davantage, elle veut le pourquoi des choses et des faits: elle veut les comprendre dans leurs lois, dans leurs causes. Mais, disent quelques uns: les sciences ne s'occupent pas des causes: elles sont toujours inconnues: mais il n'est pas vrai que les sciences ne recherchent que les lois et jamais les causes. Depuis Newton on sait, que la pesanteur est la cause des mouvements célestes, comme depuis Franklin on sait que l'électricité est la cause du tonnerre et des éclairs.

Voir un phénomène n'est pas le découvrir. Le premier besoin de la science est la certitude: d'où nait la nécessité de l'observation, mais pour observer il ne suffit pas de voir et de transcrire ce qu'on a vu, de se renfermer entièrement dans la peinture des objets extérieurs. La simple contemplation directe ne nous don-

sando che la natura, semplice in tutto, aveva posto le valvule nelle vene, dimostrò a chiare note la circolazione del sangue. *Cuvier*, pensando all'invariabilità dei tipi, ricostruì un intiero regno zoologico, distrutto dal tempo e dai cosmici cataclismi. — Una bolla di sapone percossa dai raggi solari, un acquilone in balìa dei venti, che sono trastulli fanciulleschi, alla mente dei Newton e dei Franklin svelarono grandiosi misteri di natura. Cosa più comune dell'oscillare di una lampada? Eppure ci rivelò il moto della terra, quando si fece a considerarlo un Galileo; un'ipotesi, ma di quelle che si partono dai principj generali, guidò il Colombo alla scoperta di un nuovo mondo; la miscela di poca acqua e mercurio fece scoprire al *Torricelli* la pesentezza dell'aria, e solo pesando il perossido di mercurio, fu dato al *Lavoisier* di creare la chimica. Ma fu il fatto

---

nera jamais que l'impression plus ou moins confuse que produit un phénomène sur nos sens. Ce qu'il est important, n'est pas le phénomène, mais la raison du phénomène Or la raison d'un phénomène ne se voit pas, ne se touche pas, ne se saisit pas: c'est un monde qui échappe à l'action des sens. Dans cette recherche l'observateur est donc essentiellement actif, car les faits ne viennent pas à lui, il faut aller à eux. Or pour qu'il ait voulu voir, régarder, il lui faut un motif déterminant, un but, une idée fondamentale qu'il cerche à verifier: il faut qu'il soit dirigé par un point de vue des principes scientifiques, par une méthode quelconque qui marquent leur présence, non pour systématiser l'observation, mais pour la vérifier et la conduire.

Aujourd'hui que les sciences sont constituées, étudiez les mêmes et si voulez vous faire des découvertes, adressez vous d'abord à la méthode *a priori*, mais aussitôt comme contrepoids donnez lui la méthode *a posteriori*. C'est le tribunal ou toutes les idées doivent être jugées avec une impartialité qui est souvent leur espoir et devrait être toujours leur frein. Il faut invoquer cette juridiction dernière. Servez vous donc à la fois de votre raison et de vos sens. (*Haspel*, « Gazz. medica di Parigi, N. 5, 1860 »).

per sè che portò a queste luminose scoperte, o la mente preparata che si fece sul fatto a riflettere e a meditare? Io credo che fosse questa e non quello. I fatti puri, diceva il *Trousseau*, sono il flagello dell'intelligenza: i fatti puri sono, come diceva Bacone, una foresta, e non più che la materia prima dell'intendimento, mentre l'induzione li raccoglie, li analizza, li paragona e non sempre li conta. Essa cerca i rapporti sistematici dei medesimi e il loro legame, li interroga, li aggrega, li separa e li esamina sotto tutti i loro aspetti per tirarne qualche cosa di nuovo e di applicabile. Così il *Trousseau*, mentre il *Barthez* avvertiva che « l'attività dello spirito umano non può essere giammai « più utilmente esercitata, di quando si adopera dopo aver « digeriti i fatti che ha raccolti, a farne sortire delle idee « madri contenenti dei germi di novelle conoscenze ». Ed un moderno scrittore soggiunge: « Dove è un'attività che « si esplica e si tiene in esercizio, mediante l'organizza- « zione, mirando ad una metà prefissa, vi ha d'uopo per « intenderne il magistero di una elevata filosofia che in- « cateni le parti col tutto e coordini i mezzi allo scopo. « Il compimento del sapere non sta nei fatti esperimentali, « ma bensì nella ragion dei medesimi, e la vera scienza « consiste nel raccogliere il maggior numero di fenomeni « nel minor numero possibile di principj ». Così Newton, Colombo, Galileo, Volta, Franklin, Cuvier, Saint-Hilaire, da poche osservazioni ben fatte volarono tosto al principio, che poi applicarono ai fatti congeneri: e poterono ciò fare, poichè, ravvisata la ragione dei fatti, trasmutarono questi in scienza. « Sans la raison, scrive *Guérin*, pas de véritable « lumière dans les faits, pas de science: sans science, pas « d'art, et par conséquent, pas de pratique, pas de mé- « thode, pas de règles pour traiter les maladies; mais seu- « lement des tâtonnements et des routines. Pour voir ré- « garder, il faut un motif determinant et un but », cioè delle idee fondamentali, determinatrici delle osservazioni e delle

esperienze. — Chi di continuo non fa capo e ritorno ai principj generali, e non si accorge che i particolari non costituiscono la scienza, le quante volte non rientrano nell'unità e generalità dell' idea che la mente vi pone, rendesi inabile allo studio delle stesse particolarità sperimentali e positive. La ricchezza di una scienza risulta, è vero, dalla copia delle sue particolarità, ma purchè tutte riunite si riguardino nell' idealità della mente illuminate da una medesima luce e intese in una medesima ragione: ed errò quindi il *Cesenate*, quando disse non doversi spesso tornare alle scienze esperimentali, ai principj.

Parlammo fin qui e facemmo larga parte all' induzione, come onnipotente indagatrice. Ed è essa senza dubbio processo filosofico utilissimo, poichè stampa una nota, o marca di universalità nei fatti contingenti, ed è un prezioso compenso nella povertà della mente, quando non può giungere ad una diretta ed intrinseca cognizione delle cause, non potendo apprendere le cause dei fatti e l' essenza degli obbietti, se non si accresce la scienza e si aumenta e si dilata il sapere.

Ma alla fine del conto anche l' induzione non è che un metodo di compenso e provvisorio di ricerca. Essa si estende alla conoscenza dell' identità delle cagioni, nei casi singoli, ma non si spinge più oltre. Non può negarsi che ogni radice di sapere sia insita nella conoscenza delle essenze e il vero processo per conoscerle sia il raziocinio, che conduce al giudizio ed alla definizione. L' uomo non ha delle essenze l' intuito, ma colla potenza sensitiva, attraverso i fatti, poggiando al giudizio ed alla definizione ci può arrivare. Le potenze sensitive, lo dirò col *Santi*, ajutano l' intelletto a formarsi dell' intelligibile proprio, che è l' essenza, quella più perfetta e miglior cognizione che è possibile. Per la fantasia l' oggetto corporeo vien fatto presente al conoscente: quindi subentra un lavoro di astrazione che raffronta e coglie le generalità. È bensì vero che

anche questa è sempre una conoscenza *a posteriori*, ma non perciò cessa di avere valore obbiettivo. E poichè la conoscenza analogica delle essenze non la possiamo avere che attraverso i fatti, così ne viene di conseguenza di doverli attentamente studiare. Sicchè conchiuderò col *Gioberti* « essere la filosofia la chimica dello spirito umano e che « essa per la sua natura è la scienza prima, la scienza ma- « dre, la scienza per eccellenza, e per qualche rispetto la « scienza universale. Essa sola porge alle altre discipline i « principj d'onde muovono, il soggetto in cui versano, il « metodo con cui procedono. In lei sono collocati, il pri- « mo e l'ultimo termine, la base e l'apice di ogni sapere ». Ed erra chi crede che la prima ed ultima ragione della nostra vita possa restar fuori del dominio della filosofia.

Altro equivoco ed errore dal quale conviene purgare la medicina, si è quello di ritenere le forze secondarie di gravità, coesione, affinità, elettricità (che presuppongono il multiplo compreso nell'unità), per forze primitive genetiche e di non porre mente alla forza sostanziale che sola può dare ragione dei corpi o della moltiplicità riunita nell'unità, che è quanto dire dell'estensione: errore avvertito financo da *Leibnitzio*. Ora questa forza sostanziale, senza della quale non vi potrebbe essere esteso, e quindi corpo consenziente, non può essere che un ente, e ben sel seppe l'acuto *Rosmini* il quale disse: « L'esteso, o non esiste, o « se esiste altrove, non esiste che in un principio semplice « che lo raccoglie ». E sel seppero perfino Parmenide e Zenone che posero nella mente (soggetto semplice) la condizione necessaria dell'esistenza del corpo. Una è la sostanza umana, tutto ciò che è materiale in essa cangia, ma non cangia mai l'io fisiologico, che è sempre uno e identico, e poichè sa di appetire, volere, sentire e deliberare, ciò vuol dire che il principio fondamentale di identità e di individualità è uno e identico. « Tous les êtres, dice il *Barbier*, or- « ganisés, recèlent une force mistérieuse, emanée d'une loi

« de la Création que les anciens ont nommée « nature »,
« et qu'on désigne aussi par le mot de « *principe vital* ».
« C'est cette force, qui a organisé la matière, dont le corps
« de ces êtres est formé. C'est elle, qui a réglé la figure, le
« volume, les attributs de ces corps. Cette force souveraine
« précède à la conservation des individus, et à la perpé-
« tuation des espèces ». E il *Bouchut*: « L'uomo non è un
« essere corporeo retto da leggi materiali: la sua triplice
« natura lo separa dai corpi inanimati, e lo avvicina d'al-
« trettanto al regno degli spiriti. E oltre alle appartenenti
« agli altri esseri animati, è dotato di forze particolari alla
« propria sua specie, sia per ornarlo del pensiero, sia per
« mantenergli le forme esteriori e degli organi e dell'orga-
« nismo, sia per regolare la metamorfosi dei tessuti inte-
« riormente, e l'esercizio e la durata delle funzioni loro ».
Giovanni Franceschi ribadiva col dire: « In mezzo al va-
« riare, al diversificare delle tante funzioni, regna pure in
« noi costante la identità del funzionamento e la vita in
« complesso sarà un gruppo di fenomeni che partono da
« un nodo solo: sarà un cumulo di forme ma che com-
« pongono una faccia sola. Per cui ciò che la identifica;
« ciò che dal multiplo la porta a convergere e formare
« unità; ciò che fa che la vita sia, a guisa di un circolo
« di cui ciascedun punto si riflette e rientra su tutti gli
« altri punti, quel principio, quella forza, quella virtù, che
« adunque sta sotto a tutte le disposizioni organiche, e per
« quanto disuguale, vi sta sotto ugualmente, si dovrà rite-
« nere con il *Bufalini* per secondaria? (1) ».

---

(1) « La vie est un artiste intérieur, une force inhérente au corps vivant, incarnée dans la matière et formant avec elle une unité. Et comment ce qui fait que ce corps est vivant ne serait-il pas quelque chose de subsistant dans la matière organisée? Cette cause que certaines écoles philosophiques cherchent à dégager de la matière, ou à confondre avec elle, quelle qu'elle soit,

Intendo bene che con una filosofia alla Condillac, le cose si rappresentano in modo diverso, ma recatasi simil roba in campo oggi in tanto splendore di filosofia razionale è assai peggio che l'imbandire i così detti dal Puccinotti *arcaismi* scolastici, entro ai quali chi sa davvero pescarvele, trova sublimi verità e somma elevatezza di concetto, che lascia le mille volte addietro il pedestre corteo della causistica filosofia. E fu appunto la scolastica che coi concetti di materia e di forma, diede origine alla ineluttabile dottrina della forza primitiva essenziale della vita, mentre il sensismo non seppe regalarci che la tabula rasa in filosofia e l'eccitabilità in medicina, qual causa ed effetto ad un tempo della vita, e un barocco atomismo alla Democrito, che per affinità chimica si ritiene poter produrre il corpo umano le sue passioni, il suo pensiero! E qui bisogna intendersi. — « Formae rerum materialium sine materia existere non possunt ». La sola anima intellettuale umana avendo operazioni in proprio esiste ex se, come spirito. Le altre forme sono intimamente congiunte alla materia e senza di essa non stanno. Esse sono semplici, ma non spirituali, e l'immaterialità loro, si noti bene, non è spiritualità, ossivvero sostanzialità.

La materia non può dare ragione che della quantità, e

---

modalitè ou cause substantielle, néanmoins elle existe réellement. En effet elle est quelque chose de réel dans notre esprit: de plus elle représente quelque chose de réel dans l'organisme vivant. »

« Senza un principio che ci porga guarentigia e ci salvi dallo scetticismo, il metodo non sarà non più altro che una parola che non dica nulla, una parola vuota di senso. I principj sono l'anima del metodo é ne sono il sostegno. Tutti oggi confessano e convengono che bisogna osservare, bisogna analizzare, bisogna esperimentare, bisogna indurre, provare e riprovare, e via sempre così ». *Pietro Siciliani*, « Il metodo numerico e la statistica in medicina ».

se la dottrina del misto organico fosse ammissibile, essa renderebbe puramente accidentali tutte le diversità sostanziali e formali dei corpi. Essa condurrebbe di necessità ad ammettere una unica specie di corpi: e col materializzare le *forze* e ritenere le secondarie per primarie, sarebbe fors'anco impossibilitata a spiegare la concretazione degli atomi nei corpi stessi. — *Green* parlando di *Hunter* (che considerò la vita come una funzione che agisce dipendentemente da una legge e che considerò il corpo vivo, tanto ammalato che sano, come un tutto vivente ed una unità organica). La materia animale può esistere in due stati: nell' uno è dotata del principio vitale, nell'altro no. Da ciò ne emerge che il principio di vita non può derivare dalla peculiare modificazione della materia, perchè tale modificazione esiste, dove questo principio non è più.

I.

Del vitalismo della moderna scuola italiana.

Accennato il carattere speciale che deve rivestire la novella medicina italiana, e la filosofia che deve informarla, e posto un primo obice verso quelle dottrine che dal cieco accozzarsi degli atomi ripetono l' origine degli animali e dell'uomo stesso, nelle pagine che precedono, ora ci corre obbligo di maggiormente dilucidare quest' ultima tesi. — Eccoci all'opra.

Due argomenti tengono in Italia, sopra tutti gli altri, divisa la classe medica, e questi si riassumono nel vitalismo e nell'ippocratismo. Tra quelli che li ammettono e coloro che li ripudiano fino ad oggi non vi è stato onesto modo di transazione e di conciliazione. È dunque pregio dell' opera di spendervi sopra altre parole. — E comecchè sia più ampio il tema del vitalismo, e sia anzi questo la base o il sostegno di tutto l'edifizio biologico e molti puranco dei medici non ippocratici a questa dottrina soscrivano, così comincieremo a trattare di questo.

Avanti ogni altra cosa conviene notare che in tutti i tempi della medicina classica, da *Ippocrate* a noi, per comunque si sia fatta larga parte all' umorismo, alla meccanica, ai fermenti, agli acidi, al calore, all'elettrico, all'ossigeno, ecc., non si è mai del tutto dimenticato il dinamismo vitale, il pneuma, gli spiriti, l'archeo, l'anima, l'artefice interno, l'enormon, il calore innato, l'*impetum faciens*, brevemente, il principio immateriale del corpo umano. — Nè far lo si poteva, se non da ciechi settarj. — Sicchè soltanto nei primi tempi di Leucippo e di Democrito e nei nostri maturissimi, si tentò di dare in braccio al cieco atomismo la genesi e il funzionamento del nostro microcosmo. Gli estremi si toccano, ma tutti gli estremi sono viziosi.

O bisogna rinunziare ad ogni classazione e specificità di forze, o bisogna ravvisare una forza, un principio, un'essenza o forma vitale, come se ne ammette una di affinità, di attrazione e di gravitazione. Come distinguiamo le forze in meccaniche, chimiche, fisiche e deduciamo la loro specificità dai loro effetti speciali, in quanto che le prime operano in ragione di massa, le seconde in ragion di molecole, e le terze in ragion di influsso animatore, in pari modo dobbiamo riconoscere una forza biologica, da dedursi al pari delle altre, dalla singolarità degli effetti che non stanno in ragione, nè di influsso cosmico, nè di rapporti molecolari, nè di influenza di massa e di attrazione. Disse già il Bacone « che le ragioni d'ogni scienza devono ricer» carsi nella scienza stessa », e il Newton « che quando » si tratta di investigare le forze della natura devesi aver » riguardo alla differenza dei fenomeni; e dove una co» tale differenza si addimostri essenziale, è duopo riferirla » a forze e cagioni essenzialmente differenti ». E come niuno attribuirebbe la caduta di un grave all'elettricità, nè l'attrazione magnetica alla gravità, nè le composizioni chi-

miche all'azione del calorico o dell'elettricità pura, così niuno che ragioni può riferire i fenomeni vitali alle pure forze fisico-chimiche-meccaniche. Il concetto della vita, dice il bravo *Siciliani*, si determina nei tre momenti distinti, eppure collegatissimi, di un misto, di un composto e di un aggregato organico, da cui emerge la fabbrica organica, il chimismo organico e l'organico dinamismo.

Della forza vitale, come delle fisiche e chimiche, non conosciamo l'intima essenza, ma sappiamo che esiste, perchè senza di essa resterebbe un infinito numero di fenomeni legati ad un modo, ad un tipo e ad un corso necessario senza adeguata spiegazione. Che se prescindiamo dall'essenza vitale, come il fisico e il chimico prescindono dall'essenza dell'attrazione, della gravità, dell'affinità, dell'elettricità, magneticità, caloricità, lucidità, ecc., e ci limiteremo a considerare la forza vitale, come una legge vitale, allora cesseranno le opposizioni di *Poggiale* e *Matteucci* e potremo avere il diritto di proclamare, che forse nessuna legge fisica è caratterizzata nelle sue opere, e circoscritta in un campo ben definito come la legge vitale. Ed infatti cosa avvi di più dimostrato, certo ed evidente, dell'*ego sum et sum ego*. Non è questa una verità più inconcussa dell'affinità del potassio per l'ossigeno?

Nel corso, nello svolgimento, nella riproduzione degli individui, nel ritmo, nel tipo, nella condizionalità corporea degli animali, nessuno, che cieco non sia della mente, può negare che non si trovi una legge vitale, figlia di una forza vitale per necessità apodittica.

Conviene però distinguere principio vitale da funzioni vitali. L'uno è impossibile che non sia primitivo e promovente, imperocchè non si può dare effetto che non sia antecedente o contemporaneo alla propria causa, nè senza causa alcun effetto può esistere. Le altre sono secondarie e successive, e l'organismo animale sta appunto come causa delle medesime. In questo proposito prese un grosso-

lano errore lo stesso prof. *Bufalini*, che volendo riporre fra le forze secondarie la sensibilità, l' irritabilità, l' eccitabilità organica, ecc., che sono terziarie, elevò a forze primitive la coesione, la gravità, l' elasticità che in noi sono secondarie, nè valgono le sottili disquisizioni del *Siciliani* a persuaderci del contrario.

Le vere e primitive forze formali presiedono alla concretazione dell'*Essere*, che in esse trova la sua ragione di sussistere, operando bensì in unione alla materia, che la contengono potenzialmente, ma non si danno a conoscere per fenomeni speciali, o per atti palpabili. La plasmazione organica e la conservativa tendenza sono la sola opera loro. Ciò bene inteso, rivolgendomi ai chimiatri che per volere troppo sottilizzare e semplicizzare, vorrebbero confondere le cose disparate, io domanderò loro: Come mai, finchè la vita agisce non vi è stabile aggregazione degli atomi materiali, nè si operano le combinazioni fisse della chimica, e le fibre e le mollecole non si ossidano giammai completamente? Perchè (e lo testificano *Arveo*, *Hunter*, *Spallanzani*) l'uovo incubato regge assai più del non incubato al freddo ed alle cause inducenti la putrefazione, brevemente, alle azioni cosmiche? Potrebbero queste cose avvenire, se qualche potenza superiore le forze fisico-chimiche non osteggiasse e frenasse? Perchè, quando la vita è cessata, o sta per cessare, avvengono tosto le organiche decomposizioni e la chimica riprende intieri i suoi diritti?

Cosa è la vostra affinità, se non la causa nominale di fenomeni reali? Cosa è la vostra forza catalittica, se non un'azione ignota inducente un gruppo speciale di fenomeni speciali? E perchè, mentre siete costretti di ammettere in chimica la capillarità, che distinguete dall'affinità e le forze metaboliche e catalittiche, che distinguete dalle azioni e reazioni comuni della materia, vorreste poi negare ai fisiologi la libertà di riportare il complesso degli atti vitali ad

un principio di azione specifica? Come potete in coscienza asserire che la genesi organico-vitale non è che un processo o complesso di azioni e reazioni chimiche, quando la chimica non vi può aver presa, per causa dell'instabilità in cui è posta nel corpo vivente, instabilità che contrasta con le sue leggi precipue, sapendosi che la vita come all'ebreo errante incessantemente le intima il fatale *cammina, cammina*, e non ha ancor fatta un'opera che è costretta a disfarla, sicchè, novella Penelope, non giunge a compire l'opera sua che dopo la morte? — Perchè negate una forza vitale per la spiegazione degli atti della vita, quando ne accettate una metabolica ed una catalittica (che oggi si ritiene con qualche ragione per vitale) per quella dei puri atti chimici?

Ma, se il vitalismo è una dottrina, dalla quale non si può prescindere nella biologia, vorremo noi essere animisti alla *Trousseau*, alla *Bouillaud*? Noi lo potremo essere, ma però quando ci saremo fatta un' idea chiara del substrato scolastico, che non è l' organo per sè stesso; delle forze e proprietà vitali che non sono l'espressione ma l'esponente della vita e dell'anima che arcanamente è in tutto il corpo, senza essere in alcuna delle sue parti fissa e concretata.

Vi ha d'uopo che la luce della filosofia vivifichi e penetri questo caos, poichè uomini, d'altronde distinti, e ne avemmo testè esempio in seno all'Imperiale Accademia medica di Parigi, non vedono chiaro in questa bisogna; ed hanno delle idee, in proposito della vita, tutt'altro che lucide e ben chiarite. Sarà dunque opera proficua di rischiarare le tenebre in questo punto vitalissimo di biologia.

Sapete voi cosa vi ha nel vivente di chiaro, lampante, ed assiomatico? Ebbene, la vita, nient'altro che la vita! — Tutto il resto è mistero per i profani; la esistenza della vita non lo è per nessuno. Nel meccanismo organico fun-

zionale appena l'anatomia, la fisiologia e la chimica alzano un lembo del sublime mistero.

Per noi la vita non è una spiegazione, ma lo dirò col *Gioberti*, è un fatto-principio rivelato dall'osservazione, dall'esperienza e sanzionato dall'evidenza. Mentre gli atti chimici conviene andarveli a pescare cogli esperimenti o coi reagenti, gli atti vitali nel corpo vivente appajono manifesti agli occhi di chicchessia! Vi sono senza dubbio congegni meccanici e operazioni chimiche in noi, ma come in soggetto e in bassa sfera, e non mai come completamente autonomi e indipendenti. — *Borelli* e *Bellini* stessi furono ben lungi dal degradare il corpo animale e dal ridurlo a macchine, fra le quali era riservato al *Cartesio* di riporvi i bruti.

Voglio concedere ai chimici, che i corpi animali non siano che apparecchi di combustione per bruciare il carbonio e fissare l'ossigeno sui tessuti, sviluppando, come opina *Liebig*, calore, forza e moto; ma se ciò è, perchè il sangue del polmone, come avvertì *Galeno*, ivi si raffredda e quello del ventricolo sinistro del cuore, come provò *Bernard*, è meno caldo di quello del destro, e nel sangue arterioso vi è più gas acido carbonico che nel venoso? Ma fosse anche tutto ciò non vero, perchè vi abbisogna l'azione nervosa, ossia l'azione della vita per ottenere questa supposta combustione? E che hanno a fare, alla perfine, quest'azione nervosa e l'assimilativa-tipica e la intellettiva colle operazioni delle chimiche trasformazioni? Queste potranno preparare le condizioni della vita, remuovere le sostanze usate costringendole a fisse composizioni; ma non parmi che possano maggiormente estendere il loro magistero. — E tanto più se fosse vero, come *Dumas* e *Boussingault* asseriscono, che il potere vitale possa creare sostanze primitive, come il grasso e la cera.

Quando il *Poggiale* besteramiava medicina dicendo: « Je » demande d'abord, comme il se fait, que des hommes

» d'esprit élevé, d'un grand talent, puissent encore être » vitalistes », poteva ben risponderglisi, chi mai può oggi, dopo le dichiarazioni di *Liebig* e *Dumas*, che furono costretti ad ammettere una forza vitale superiore e dominante le forze fisico-chimiche, non essere vitalista?

Che monta, se la mannite e lo zucchero sotto l'azione dell'ossigeno dell'economia animale si convertono in acqua ed in acido carbonico? Che monta che i citrati, i tartrati, i malati, gli ossalati e gli acetati si ritrovino poi carbonati nell'orina; che lo zolfo, i solfuri e l'idrogeno solforato vi si rinvengano allo stato di solfati, che l'acido tannico si converta in acido gallico e l'acido urico in urea, la salicina in saligenina, ecc.? Che importa, se facendo agire il cianuro giallo di potassa e di ferro sul biossido di manganese e trattando la massa coll'acqua e il liquore di ammoniaca si ottiene l'urea artificiale, e se *Liebig* e *Berthollet* poterono per sintesi ricomporre i grassi animali ed ottenere l'essenza di mostarda, l'alcool, la butirrina e l'acido tartarico? Che forse la butirrina e l'acido tartarico sono cose vive? E chi mai negò che i tessuti animali non siano fatti con principii preparati dalla chimica fuori o dentro del nostro corpo? La chimica è dovunque sono atomi di materia da combinarsi, ma la vita non è che laddove sono atomi da combinarsi in una unità di organismo e di funzioni consenzienti in un supremo funzionamento, che dalle parti va al tutto, e dal tutto refluisce in ciascheduna parte, e questo sel seppero gli stessi *Kant*, *Telesio* e *Gioberti*. — Convengo che l'urea in presenza dei fermenti si cangi in carbonato d'ammoniaca, che l'acido urico sia effetto di una pseudo-combustione organica meno avanzata dell'urea, ma ritengo altresì che l'acido carbonico sia una esalazione delle membrane polmonali e cutanee, come opinarono *Giacomini*, *Magnus*, *Müller*, *Martigny*, e me ne dà motivo di credenza anche il sapere che nel cholera-morbus, dove non avvi vitalizzazione sanguigna, esso si esala in grandissima quantità,

e il sapere dal *Magnus*, che anco ispirando solo gas azoto, si esala nella solita quantità il gas acido carbonico del polmone.

Concedo l'esosmosi e l'endosmosi al *Poggiale*, salvo a considerarle come non sempre funzionanti nel corpo vivo alla pari che nel morto, nel che esso stesso consente, dicendo che la morfina e il gas idrogeno solforato vi pongono ostacolo. D'altronde ognun sa che l'imbibizione e il trapelamento dei liquidi è ben diverso in una membrana vivente ed in una morta.

Concordo nel ritenere che i principj inaffini al corpo umano tendono ad uscir fuori (vis medicatrix) o per i reni colle orine, o per il polmone, ed aggiungerò, o per la cute, e che altri si depositano nei tessuti che normalmente li contengono. Questa è una preziosa osservazione di dettaglio e l'apprezzo. Nego poi che i dissolventi e i coagulanti operino nel corpo vivo alla pari che nel morto. — Avrei anzi ragione di credere il contrario, sapendo che l'alcool, p. es., fluidifica il sangue vivo e lo coagula morto e che la potassa opera in senso precisamente contrario. — La questione è sempre di principio, se, cioè, la vita è un effetto, o la causa dell'organizzazione. Se ne è causa, come crediamo di aver dimostrato, non mi parlate di sdoppiamenti di leucina e di tirosina, di populina ridotta colla barite in acido benzoico e salicina, e di trasmutamenti di acido ippurico in acido benzoico; ditemi piuttosto della possibilità di formare coi crogioli non la stessa materia fecale, come voleva il *Trousseau*, ma un intiero cadavere ed io ve lo concedo. Là alla prova: eccovi un cadavere artificiale, o meglio naturale se volete. Dategli mò la vita! Hic opus, hic labor. — Vi manca il talismano che è il principio formale, lo spiraculum vitae, il divino afflato, la vita stessa. Se la vita è poi un effetto dell'organizzazione, e questa un effetto delle azioni chimiche, allora sta bene che essa sia la *domina dominantium* di tutti i conseguenti atti vitali. — Se non che, ripeto, que-

sta è questione di principj e non di crogioli, e non si può risolvere, nè coi reagenti, nè colle vivisezioni. — Bisogna indagare il problema da un elevato punto filosofico. — Concedo l'utilità della chimica nella fisiologia; concedo che l'ignoto ogni dì, la sua mercè, si ristringe; concedo che debba tenersi in sommo pregio; concedo che coi secoli ci darà delle nuove utili e preziose scoperte; concedo che nelle funzioni assimilative, depurative e ricostituenti abbia un largo campo d'azione, ma intendo che il suo impero qui cessi, e più oltre non si estenda. Opino che nella vita sensitiva e intellettiva prepari le condizionali organiche e niente più, e che in fine possa rendere ragione di alcune funzioni puramente vegetative, ma non mai, nè dell'origine degli animali, nè del tipo, nè del ritmo, di nulla insomma che spetti alla vita sensitiva e intellettiva. Per intendere questo bisogna sollevare l'animo a più alti concetti. Quindi Platone ammesse nell'uomo un'anima vegetativa animale ed un'anima divina, e Bacone ve ne ammesse una razionale ed una irrazionale. Vi sono in noi i tre regni riuniti, più il regno umano che, stabilito da S. Tommaso, oggi è accordato da *Flourens*. Nel primo, lo spirito divino dorme, nel 2.° vegeta, nel 3.° sente e nel 4.° sente, ragiona e delibera. Disse *Piorry:* un essere organizzato e vivente è un composto di organi materiali compienti delle funzioni. Le proprietà vitali sono le proprietà (non l'origine però) di questi organi viventi e sono in rapporto colla loro struttura. In questi esiste un punto primitivo di partenza detto anima dagli uni, che non può comunicare col mondo esteriore che col ministero degli organi. — Con queste sentenze viene a togliersi fuori il principio vitale che non è l'anima intellettiva, ma il principio formale del corpo animale, non consustanzializzato coll'organismo, perchè semplice, ma ordinatore del medesimo. Esso non può essere, nè quell'impetum faciens del *Tommasi* che scoppia, brucia, partorisce la vita e scomparisce, imperocchè fino a che

persista la vita, per la sua conservazione (che non è se non una creazione continuata) debba esso pure persistere: nè il principio cosmico del *Puccinotti*, che fuori degli errori del panteismo non può avere valore, come principio di causalità e di finalità. — Esso principio non tanto si insinua, quanto si inviscera nella materia che rende organica, e vi diventa forma sostanziale del vivente; ed ivi sprova, corregge e domina le leggi della comune materia obbligandole ad un fine che non è il loro proprio.

Non è che il principio vitale si rivesta di materia per determinarsi concretamente, come opina il prof. *Tommasi*, ma influenza colla forma sostanziale (il modo ci è ignoto) la genesi, il tipo, il corso vitale tutto dell'essere novello, che potenzialmente lo riassume, lo verifica e lo vivifica, e finchè la vita si mantiene, le azioni fisiologiche sono altrettanti esplicamenti della forma organica.

A convalidare i nostri concetti vitalistici, soccorreci per anco il più volte nominato prof. *Tommasi*. Infatti egli scrisse: « I fenomeni materiali degli esseri vivi saranno effettiva« mente manifestazioni di leggi fisiche e chimiche, ma gli « organismi vivi non lo sono. Questi si trovano sempre in « mezzo ai fenomeni materiali, o in forma di germe, o in « forma di organismi perfetti, e in ciò essi rappresentano « l'incondizionato. Vedano adunque i materialisti, che le « leggi fisiche e chimiche, o qualunque immaginaria o for« tuita combinazione di esse tanto contengono l'idea di un « organismo, per quanto la tela e i colori contengono l'idea « della Trasfigurazione di Raffaello. I materialisti italiani « nel dichiararsi uomini positivi o nemici di ogni ipotesi « ancorchè queste sieno necessarie talvolta per spiegare « le leggi della natura, come dicevo di sopra, contra« stare non possono coll'evidenza dei fatti e dicono appog« giandosi alla teleologia: Le forze fisiche e chimiche fanno « l'organismo in quanto ricevettero da Dio un impulso « speciale che si continua coll'opera della generazione. Or

« bene, quest'impulso comunicato alla materia greggia per
« potersi continuare, dovè diventare una energia intima,
« altrimenti gli organismi non vivrebbero più in sè mede-
« simi nè sarebbero autonomi. Dunque la ragione dell'or-
« ganismo si trova nelle forze fisiche e chimiche, o in
« questa energia intima, benchè comunicata da Dio? Ri-
« spondono: se nelle forze fisiche o chimiche non c'era
« bisogno dell'impulso divino, ed allora essi negano l'or-
« ganismo, poichè la sua essenza, come dice il *Müller*, sta
« nel fine interno e quindi nell'unità intima e sostanziale,
« e quelle forze nè possono da sè ordinarsi a causa ordi-
« nante che operi per fini, nè possono moltiplicare un
« moltiplice. Se poi ammettono l'energia intima, benchè
« comunicata, e allora dirò che questa è appunto l'idea e
« il principio sostitutivo dell'organismo, mentre nell'orga-
« nismo vivente vi ha unità e corrispondenza dei mezzi al
« fine, i processi chimici sono separati, l'uno è fuori del-
« l'altro e la relazione intima che si pone fra loro, come
« di mezzi determinati, e compientisi reciprocamente, non
« si può trovare nella natura loro, ma nell'idea della causa
« ordinante e di un principio autonomo, che dovendosi
« porre come individuo concréto, si svolge secondo le leggi
« del fine.... Non si possono non ommettere certe condi-
« zioni che sono la manifestazione dall'incondizionato e
« necessario, le quali diano alla materia dirò così neutra
« e indifferente una possibilità determinata di esistenza e
« la legge della determinazione non può ritrovarsi nelle
« forze fisiche e chimiche, che sono indeterminate ri-
« spetto alla forma concreta del cosmos e degli organismi
« animali in specie. — Il principio costitutivo dell'organi-
« smo contiene in sè il processo fisico e chimico, come
« momenti essenziali della sua natura, benchè esso conside-
« rato nella sua autonomia e nella sua interezza non sia nè
« l'uno, nè l'altro ». — Continuando col prelodato prof.
Tommasi, vuolsi significare che le leggi fisico-chimiche padro-

neggiano (?) la materia degli organismi vivi e l'organismo come un insieme di organi diversi che funzionano secondo le leggi dei fini e come un essere autonomo ed uno non può avere nelle forze fisiche e chimiche la condizione incondizionata del suo essere.

« Dico in prima che la materia organica è sottoposta « continuamente ad un processo chimico, sta bene, il quale « effettua quante metamorfosi sono necessarie per gli atti « di composizione e di scomposizione, ma questo processo « non si pone, nè si mantiene da sè, come le relazioni « chimiche che accadono fra diverse materie poste in con« dizioni propizie per suscitare le loro scambievoli affinità « nel laboratorio del chimico. Invece esso è preceduto « dalla forma organica, la quale resta dippoi come una « condizione necessaria perchè si effettui. Difatti le meta« morfosi della materia germinale suppongono la forma cel« lulare dell'uovo e la filiforme dello spermatozoide, e la « distinzione della composizione chimica nei diversi tessuti « nell'embrione è preceduta dalla plasmazione dei mede« simi e della loro tessitura cellulare ». Ecco la conferma del principio formale degli scolastici cotanto stigmatizzato dal *Puccinotti*. — Le forme cronologicamente precedono le attività chimiche, perchè gli organi della vita, sia plastica, sia sensitiva, pria di funzionare si devono formare.

I chimiatri parlando delle attività molecolari e lasciando addietro la forma come che questa fosse una conseguenza delle loro azioni ed una specie di cristallizzazione cadono in fallo e non avvertono, che le azioni chimiche sono precedute e si sostengono con la forma staminale dei tessuti. Dimenticano, che il principio vitale attuandosi si fa organismo, e che è condizione a sè medesimo del suo vivere, in quanto è principio intimo ed autonomo, ed in quanto è processo intimo di sè medesimo. Dimenticano il conato conservativo e restaurativo. Cassano e annullano tutta quanta la paleontologia, ossia la relazione degli esseri viventi presenti

e futuri e passati: distruggono la radice suprema dell'istinto, della libera volontà, del tipo, della specie, delle limitazioni organiche, brevemente, ogni cosa che ci dà ragione della forma staminale dei tessuti primitivi, della congiunzione di questi in organi, del loro ordinamento teleologico, e, ciò che più monta, della specifica unità del germe fecondato, dell' immanenza dell' idea della specie e dell' individuo, in mezzo ai perenni cambiamenti della materia e della unità autonoma di ogni individuo. — Una infatti è la natura dell' umana sostanza, e se sente di appetire, vegetare, volere e deliberare, è segno che il principio fondamentale di identità e di individualità deve essere uno e identico.

Dopo quanto abbiamo esposto, chi può starsi col *Poggiale*, che vuol mettere la fisiologia a succursale delle scienze fisico-chimiche? Vi sono in noi le azioni fisiche, chimiche e meccaniche, poichè una forma superiore, se domina, non distrugge le inferiori, e vi operano non da despote, da ancelle. Ed è appunto la chimica ancella della fisiologia, non viceversa. — Non vi ha dubbio che anche nel vivente le operazioni chimiche vi sono operate dalla chimica, ma non così si può dire delle vitali: e lo sperare in questa sublimazione chimica, e l'attenderla dai secoli mi pare una follia. — Il crogiolo, diceva *Trousseau*, ha i suoi misteri, ma la vita ne ha di ben più sublimi e fra gli uni e gli altri vi corre un abisso. — Nell' organismo vivente è pur forza di ammettere, ed allo stesso *Poggiale* sfuggì questa confessione, un principio per cui vive e si conserva, non potendo la chimica dare ciò che non ha, cioè la vita. E da che avrebbe egli potuto far dipendere i fenomeni che chiamiamo vitali, se non dal principio della vita?

Che se le teorie biologiche sono sottoposte a variarsi, sono poi le chimiche sì costanti che non si variino? Mai no, e le dottrine sui fermenti, sulla respirazione, sul glucosio lo hanno testè dimostrato.

Nessuno potrà negarvi l' elasticità, l'elettricità, la poro-

sità, l'endosmosi, la capillarità, ecc., ma nessuno vi accorderà che queste proprietà corporali siano nel nostro corpo indipendenti dalla natura dei vasi e dei liquidi, dei tessuti, e che si sottraggano all'impero del sistema nervoso, che è quanto dire, al potere della vita. Nel corpo umano non vi è di permanente e di immutabile che l'io fisiologico, il principio della vita, e vi è un punto in cui ogni molecola è inclusa nella vita, ed un altro in cui, o non vi è ancora entrata, o ne è di già uscita. Avanti e dopo l'inclusione, è sotto il dominio assoluto della chimica, ma però nel punto dell'immedesimazione ne viene sottratta. Sempre va mutandosi la materia, ma la sostanza resta identica, e benchè sulla materia domini la chimica, si vede che in ultima analisi è la fisiologia sempre la signora della vita.

In tal modo opinò il *Devergie* che scrisse « al dissopra di tutte le scienze, come al dissopra di tutte le leggi, la vita domina, la vita modifica, la vita neutralizza, diminuisce o accresce l'intensità di tutte le forze; e mentre le leggi dell'affinità, della luce, della pesantezza, dell'elettricità sono immutabili, quando trattasi di materia inerte, tutte queste leggi sono, o annichilate o modificate nella materia vivente, e i misteri del crogiolo sono bene una pallida immagine di quelle che si compiono nei nostri organi ».

E così infine la pensò *Lereboullet* scrivendo: « L'uomo « che con imparzialità approfondisce i fenomeni della vita, » non può essere ad un tempo e vitalista e organicista: « vitalista, per ciò che vedrà tutte le funzioni dominate da « quella gran causa di attività che si chiama vita; organi- « cista, perchè deve considerare gli organi come strumenti « funzionanti sotto l'influenza di questo principio d'azione. « Egli riconoscerà, in una parola, che l'organismo è grande « ed ammirabile, composto di elementi eterogenei, ma che « funzionano con armonia, e che le azioni esercitate da « questo organismo sono assieme fisiche, chimiche e fisio- « logiche ».

Ogni cellula che si produce ha già in sè una forza teleologica. Ogni organismo è una potenza vitale che emana da un vivente: ogni individuo di una data specie esprime un' unità di natura. — La forma non si può trarre dalla materia, nè dove è vita avvi eterogenia, ma sibbene omogenia, che genera omogenia.

Tutto quanto ho esposto vorrei che fosse meditato da *Vogt*, *Moleschott*, *Poggiale* e quanti sonvi chimiatri materialisti, mistionisti, ecc. (*Continua*).

Delle origini storiche della voce febbre e degli Aforismi d'*Ippocrate*; *Lettere due del dott.* **JACOPO FACEN** *al dott.* ***Domenico Andrea Renier***.

I.

Mio caro Collega. — Veggo volentieri che voi vi occupate ora con molto senno della storia antica delle febbri, da *Ippocrate* fino a noi; argomento, al vostro dire, di grave importanza, comprendente gran parte dello scibile medico pratico e dogmatico (1). — Prendendo parte ai vostri studii, vi offrirò anch'io alcuni cenni intorno alle origini storico-filologiche della parola *febbre*, che potranno forse spargere una qualche luce su di questa forma morbosa, ancora quistionabile nella medica letteratura.

Richiamerò in pari tempo la vostra attenzione, mio caro Collega, sopra una mia versione in sesta rima (vedete bizzarria di gioventù) degli *Aforismi e dei Presagi d'Ippocrate*, che ho fatto innanzi a quella (notate bene) del cremonese *Bissolati* (2) per

---

(1) Vedi « Annali universali di medicina », vol. 174, e seguenti.

(2) Vedi « I libri proprii d'*Ippocrate* »; prima versione italiana di *Stefano Bissolati*. Cremona 1860. V. l'Annunzio biblio-

mio esercizio particolare e per la quale attenderò tempi più opportuni agli studii classici onde renderla di pubblica ragione. — Vi parlerò dunque in questa mia prima lettera della *febbre*, e nell'altra d'*Ippocrate*.

Il morbo *febbre*, come voi proludete, è tuttavia tra' medici italiani la quistione del giorno. Chi lo vuole essenziale e chi sintomatico, chi malattia di stimolo e chi di controstimolo, chi diatesica e chi specifica. *Tot capita tot sententiae.* — Dall'ultima vetta della nostra invidiata Penisola io mi sto silenzioso spettatore delle loro disputazioni, contento solamente di studiare con voi le origini storico-etimologiche di questa comunissima voce.

I primi popoli che crearono le lingue, appellavano le cose secondo la loro più ovvia apparenza e simiglianza. Per lo che gli antichi Sabini io mi credo chiamassero *coelum* gli spazii interminabili dell'universo, derivandolo dal verbo *coelo* (intagliare), forse perchè le vôlte celesti pareano loro a notte serena scolpite ad intaglio: e dall'antico verbo *fulgo* o *fulgeo*, creassero il vocabolo *fulmen* pella vivida luce ch'emette allorchè scoppia.

Venendo alla voce *febris*, questa dipende, secondo Varrone, dal vecchio e disusato verbo *ferbeo*, che fu poscia cangiato in *ferveo*, per la comune consonanza che hanno tra loro le due lettere *b* e *v* nelle lingue, per cui si scambiano sovente l'una per l'altra, dicendosi anticamente tanto *voce* che *boce*, tanto *nervo* che *nerbo*, e via di seguito. Ora dall'originario verbo *ferbeo* si creò dapprima il nome verbale *ferbis*, che indi, per metatesi trasposte le due lettere *b*, *r*, si formò col lungo uso della pronuncia la parola ora comune, *febris*. E quanto alla sua significazione, Varrone stesso, quell'insigne grammatico e ricercatore dell'antica lingua romana, ce ne dà la etimologica spiegazione in quel passo: *Appellamus a calendo calorem, a fervore febrim* (1). — Dal che chiaro apparve, aversi così denominato anticamente questa morbosa affezione dal bollore e dal calore urente, ond'essa è sempre accompagnata.

---

grafico del dottor *Paolo Marzolo* nella « Gazzetta medica » di Padova, N.° 47 del 1860, pag. 525.

(1) *Varr. apud Non.* 1, 225.

Altri invece vogliono derivi questa voce dal verbo pure antico sabino *februo* (purgare), sulla volgare credenza che le febbri purghino il sangue; ma questo verbo proviene in ultima analisi, secondo l'opinione del *Fariolati*, dall'antico *ferbeo*; onde il nome verbale *ferbuum*, che per trasposizione di lettere, si è poi detto *februum*, e quindi il verbo *februo*, voci che servono particolarmente ad indicare le sacre espiazioni o purgazioni che usavano di fare in certi tempi dell'anno gli antichi sabini e romani, ed io tengo anzi opinione, si chiamassero *februa* quelle loro feste e sacre cerimonie, appunto perchè si faceano di notte ed a fiaccole accese. *Ovidio*, nel secondo libro de' *Fasti*, descrive con bassa frase poetica quelle loro cerimonie laddove incomincia: *Februa romani dixere piamina patres*, ecc. (1).

Borsieri, nella introduzione del suo Trattato della febbre, pende incerto da quale dei due verbi derivar possa questa voce, e se ne dichiara poi indifferente. Ecco le sue parole: *Febris nomen alii a verbo ferbeo, sive ferveo, alii a februo, idest expio, derivatum volunt. Siquis etiam malit ab utroque, per me quidem licet* (2) — e *Galeno*, senza indagare le origini etimologiche di questo vocabolo, definisce la febbre per un *calore preternaturale*. Nè diversamente la sentivano tutti gli scrittori di cose mediche che vennero dopo di lui, togliendo ad imprestito dalla lingua greca il vocabolo πυρος (fuoco), per indicare quella parte di medicina che versa sovra le febbri, intitolata *Piretologia*.

Ma da questo tipo originario, così bene definito con una sola voce dai primi popoli, si allontanarono di lunga tratta i pratici posteriori colle loro minuziose divisioni e suddivisioni, alternando stranamente i vergini vocaboli fino a denominar la febbre, *algida*, bizzarra antitesi non permessa solitamente che a' poeti, a simigilanza del grande *Petrarca*, il quale la usò leggiadramente più volte e particolarmente in quel sonetto che incomincia:

---

(1) *Ovid. Nas. Fastor.*, lib. II, v. 20.

(2) *Jo. Bapt. Borser.* « Institutionum medicinae pract. », vol. I, § 1.

« Pace non trovo e non ho da far guerra;
« E temo e spero ed ardo e sono un ghiaccio,
« E volo sopra il cielo e giaccio in terra,
« E nulla stringo e tutto il mondo abbraccio », ecc.

Sonetto CIV.

I derivati poi della parola *febbre*, che furono dagli autori introdotti nella medicina teorica, sono svariatissimi e noti a tutti. Bastimi nominare fra gli ultimi il *Mendini*, il quale suole di sovente adoperare ne'suoi scritti la lunga espressione *infebbricitazione dei febbricitanti* (1); e il *Geromini* che nel suo Trattato di *medicina misontologica* al chiaro e comune titolo di piretologia sostituì senza nessun prò della scienza la troppo ricercata locuzione di *umano febbricitare* (2). Non so poi quali avanzamenti ridondar possano alla medicina pratica da queste innovazioni e ricercatezze di voci.

E qui sarebbe a rivangar pure la ragione, per la quale, passando il vocabolo *febbre* dalla latina nella italiana favella, abbiasi raddoppiato la lettera *b*, scrivendosi *febris* con un *b* solo in latino, e *febbre* con doppia *b* nella lingua italiana. Ma la ragione di ciò è perduta, siccome lo è di tant'altre voci, che nel medesimo tragitto, o perdettero, od acquistarono nuove lettere. — Così la voce *communis* diventò in italiano *comune*; di *imago* si fece *immagine*; di *squalidus*, *squallido*, e via discorrendo. La ragione di tali cangiamenti dipende, io mi credo, tutta quanta da granchi presi dai primi copisti, e quindi sanciti dalla prepotente consuetudine, ciò che sarebbe da ricercarsi negli oscuri glossarii della lingua romanza e della provenzale, da cui nacque la forbitissima nostra favella. Di queste etimologie linguistiche era profondo ricercatore e conoscitore il chiaro dottor *Giovanni Gherardini* di Milano, morto in patria ottuagenario il giorno 8 gennajo 1861. — « Se in lui, come scrive la *Gazzetta medica Lombarda*, i suc-

(1) *Mendini*. « Memoriali medic. contemp. ». vol. III, febbrajo-marzo 1840.

(2) *Geromini*. « Annal. Univ. di med. », vol. 101, gennajo 1842, pag. 129.

cessi poetici e le glorie filologiche fecero dimenticare il medico, progenie di medici distinti, noi non possiamo dimenticare come l'illustre filologo e lo specchiato cittadino fosse nostro collega ».

Ma, tornando alla primitiva significazione della parola *febbre*, dall'uso stesso che se ne fece nelle due lingue latina e italiana, viensi agevolmente a conoscere la sua vera forza e derivazione, non volersi intendere, cioè, con questa voce che fervore, foco, calore. I classici latini la usarono tutti sotto questa significazione. Cicerone, parlando di Catilina, esclamava: *Aestu febrique jactari* (1), ritenendo quasi sinonime le due parole *aestus* e *febris*. Ovidio dal Ponto, ove esulava, scrivendo al suo amico Flacco della debil salute ond'era afflitto, così si esprimeva:

Nec dolor ullus adest, nec febribus uror anhelis,
Et peragit soliti vena tenoris iter (2).

Volendo con ciò significargli, non aver egli quasi più calor vitale nelle vene. — Giovenale, narrando di un giovine servo macilente e consunto dalla venere, dice:

Praeterea minimus gelido jam corpore sanguis,
Febre calet sola (3).

Bella ed energica pittura degli snervati dai vizj, cui non iscalda il poco sangue delle vene che una fiammella di febbre. — E mille altri esempj di simil conio si possono all'uopo pescare nelle opere immortali degli scrittori latini profani alla medica scienza, dove si usò di questo vocabolo per indicare il foco e l'ardor dell'animo agitato.

E qui giova notare come per incidenza, qualmente i romani, che solevano deificare con culto superstizioso tutto ciò che poteva loro giovare o nuocere, dedicarono assai templi ed are alla dea *febbre*, come cel testimoniano *Plinio* e *Valerio Massimo* (4). E questo senza dubbio perchè le febbri infestavano piucchè mai le terre romane anche a quell'epoca. Tanto era loro noto questo morbo, che ne potevano bene applicare la parola

---

(1) Cicer. I. Catilin 18.
(2) Ovid. ex Ponto, epist. II, v. 5.
(3) Juvenal. Sat. X, vers. 217-18.
(4) Plinii. *Histor. natur*, 2-5-7; *Valer. Maxim*, 2-5.

per indicare le vive ed intense emozioni dell'animo, paragonandole, cioè, ad un accesso di febbre. A questo stesso tema il celebre clinico di Roma, *Giovanni de Matteis*, consacrava una dotta ed erudita dissertazione, che vide la luce in Roma nell'anno 1814.

L'italiana favella, primogenita figlia della latina, fece già buon uso anch'essa di questa voce coll'identico significato, esprimente il vivo ardore sì dell'animo che del fisico; sempre però, almeno nei primi incunaboli della lingua, in senso metamoforico e traslato. Quindi il *Monti*, nella sua proposta, definisce la febbre, metaforicamente presa, *passione d'animo*, onde dicesi: *febbre amorosa*, *febbre invidiosa, febbre ambiziosa*, ecc. E prendesi talora anche per ira o indignazione. Sotto a quest'ultimo significato appunto, io credo la prendesse anche l'*Allighieri*, laddove canta della *superba febbre* di Papa Bonifacio ottavo contro i colonnesi:

« Ma come Costantin chiese Silvestro
» Dentro Siratti a guarir della lebbre,
» Così mi chiese questi per maestro
» A guarir della sua superba febbre (1) ».

Premesse le quali notizie storico-etimologiche intorno alla derivazione primigenia della voce *febbre*, discendono legittime le conclusioni che seguono, di cui voi farete quel caso che vi parrà si meritino nella storia della febbre.

I. Che fin dalla sua origine questo vocabolo fu usato per significare aumento di caldo e di fuoco (*fervore*).

II. Che sotto a questa stessa significanza fu adoperato da tutti i buoni scrittori sì latini che italiani, e tanto in senso retto che traslato o metaforico, volendo sempre significare in quest'ultimo caso le passioni dell'animo eccitanti.

III. Che i medici dilatarono troppo la sua significazione, applicando la voce febbre anche a malattie, che non manifestano mai la menoma traccia di calore aumentato; ma che anzi n'è diminuito sotto il ritmo normale.

IV. Che dovrebbe quindi la moderna filosofia medica restringere il soverchio scialacquo neologico di questa parola, consacran-

---

(1) Dante Allighieri « Inferno », cant. XXVII, v. 94.

dola ad indicare unicamente quella categoria di morbose affezioni, che sono sempre accompagnate da aumento di circolo e quindi di calore; che sono, in una parola, a processo veramente flogistico.

V. Che la febbre, finalmente, è sempre un fenomeno, un sintoma, un indizio di aumentata circolazione e calorificazione animale, e quindi di flogosi più o meno intensa, più o meno profonda, più o meno gagliarda, esistente nei visceri interni del vivente organismo del sistema circolatorio. La febbre non costituisce per sè un ente morboso.

II.

A dirvela schiettamente, mio caro collega, mi è venuto un giorno il ticchio di travestire gli *Aforismi* e i *Presagi medici* d'*Ippocrate* in sesta rima italiana. Oh! voi mi farete subito la dimanda, per qual ragione mi sono posto a fare questa bizzarra traduzione? Io vi risponderò chiaro e netto, che mi sono prefisso di eseguire questo volgarizzamento in verso italiano e in verso rimato, perchè le dottrine ippocratiche, cantate in rima, restano viemmeglio impresse nella mente degli studiosi. Io mi sapeva bene, che la severità della scienza è spesso restia e non sempre si adatta alla fluidità del verso e della rima. Ma che volete? mi vi sono tuttavia accinto per mio speciale esercizio di spirito, cercando di appianarmi la via colla trasposizione di qualche aforismo e coll'aggiunta di qualche vocabolo che leghi un pensiero coll'altro. Nè credo che voi, mio caro collega, mi darete la taccia di presuntuoso o di avventato per questo mio giovanile lavoro, perocchè vi deve già esser noto, che anche il dott. *Arcangelo Manzolini* di Milano, ha intrapreso la traduzione degli Aforismi di *Alessandro Knips-macoppe* in questo senso nostro, e li ha anzi pubblicati nel 1857, sotto il titolo: « L'arte di fare il medico, ovvero Aforismi medico-politici cento », esposti in sestine milanesi (1).

Quantunque sieno molte le traduzioni e le commentazioni di questo libro, non credo tuttavia possa essere del tutto opera fru-

(1) Milano, Tip. Bernardoni, 1857, col testo a fronte. Un volume in-8.° di pag. 162.

stranea e perduta questa mia, se non foss'altro, per le annotazioni critico-pratiche, di cui ho cercato di corredarla per mettere possibilmente la scienza medica attuale a confronto coi canoni del medico di Coo. — Voi già che siete così caldo ammiratore d'*Ippocrate*, voi non mi negherete essere gli Aforismi ippocratici il codice più venerato e prezioso della sapienza antica. Perocchè sono detti, sono proverbii, sono assiomi medico-naturali copiati dal gran libro della natura; sono dettati in istile aforistico, incisivo, onde si scolpiscono con più vibratezza nella mente dell'uomo; sono, per così dire, la espressione ultima, la quintessenza di tutte le dottrine sparse nei libri proprj d'*Ippòcrate*. Essi, infatti, ci rappresentano la igiene e la medicina antica in tutta la sua semplicità e naturalezza. I vocaboli stessi, meno poche eccezioni, si conservano tuttavia e ci dipingono le malattie che dominavano allora e che di poco si allontanano da quelle d'oggidì.

Nulla vi dirò poi dell'epoca, della vita, delle opere di questo grande filosofo, abbondando di biografi, di traduttori in tutte le lingue e di eruditi commentatori. — Soggiungerò solo che la sua pratica resse incrollabile al cozzo di tutti i sistemi di medicina e che passò inconcussa ed inalterata fino a noi. Vi dirò, in fine, che il suo genio redivivo si venera ancora sui nostri altari; poichè i medici assennati della nostra epoca ritornano all'ippocratismo, e la medicina ippocratica è tuttavia la medicina del giorno.

Ne volete un saggio? Eccovelo tolto dai *Presagi*, libro I.

Af. 8. — Prima di tutto nelle febbri acute
Del tuo malato osserverai la faccia,
Se l'impronta vi sia della salute
E ne conservi la sua prima traccia,
Fia buono indizio; e tristo indizio fia,
Se l'infermo cangiò fisonomia.

Af. 9. — Naso impuntito, occhio incavato, orecchi
Frigidi e grinzi e cogli estremi inversi, —

Af. 10 — Tempia lassate, e duri e tesi e secchi
Della fronte i tessuti e di diversi
Color tinta la faccia, or lividastra,
Ora plumbea, ora pallida, or nerastra; —

Af. 11. — Orrida è questa forma e periglitosa.
Se si presenta all'esordir del male,
Nè tu possa saper, se da altra cosa
Forse dipenda una sembianza tale.
Quindi l'infermo a interrogar ti china,
Se patì fame o sonno o mossa alvina.
Se dipender dirà da qualcheduna
Di dette cause, fia men grave aspetto;
E ben scoprire in un sol giorno e in una
Notte potrai, se d'altre cause è effetto;
E se di queste alcuna non ne espone,
Ned in breve la faccia ricompone.
Bisogna dir, ch'egli al morir s'appressa, — ecc.

Vi dirò, infine, che, per la interpretazione, mi sono particolarmente servito della edizione pubblicata dal celebre *Andrea Pasta* di Bergamo colle note e coi commenti dell'illustre sua penna, preceduta da alcuni Prolegomeni del medico bergamasco, in cui mette in piena luce l'autenticità, la eccellenza e la utilità di questi scritti. — Amatemi e credetemi, ecc.

Delle febbri da *Ippocrate* sino a noi; *studj medici del dott.* **DOMENICO ANDREA RENIER**, *da Chioggia.* (*Continuazione della pag. 56 del vol. 178, fascicolo di ottobre* 1861).

Sezione III. — *Da Ermanno Boerhaave a Brown.*

Boerhaave. — Nel chiudere la Sezione II. dissimo che in quei tempi, vale a dire sul principio del secolo XVIII, *un' ardita e vasta mente tentava ridurre lo scibile medico in un Compendio.* Ebbene, questa mente ardita e vasta fu il celebre olandese *Boerhaave* prof. in Leyden.

Fu in fatto questo illustre che meritò d' esser commentato dai due giganti *Swieten* ed *Haller*, il quale volle riu-

nire in un sol corpo di dottrina il *pneuma*, l'*enormon* degli antichi, l'*umorismo*, il *chimismo*, il *meccanismo*, il *vitalismo*, l'*empirismo*. —

Morbo, secondo esso lui, è *quello stato del corpo vivente che toglie la facoltà di esercitare un' azione* (Path. 696). Ed altrove lo definisce: *ogni condizione del corpo umano che lede le azioni vitali, naturali od animali.* (Aph. 1).

E quantunque il *Broussais* abbia scritto che tale definizione richiama l'antico *échafaudage* di *Galeno*; poichè « *una condizione che lede*, è uno dei più puri *ontologismi;* « *una condizione* non è che un giudizio complicatissimo « dello spirito umano; essa non ha azione; e la definizione del *Boerhaave* non mette sotto gli occhi del lettore « un agente materiale di cui possa osservarsi l'azione sugli organi » quantunque, ripeto, il *Broussais* abbia così scritto, pure vedremo che nè egli nè i successori seppero dir meglio. Donde potremo ritenere quella definizione abbastanza esatta ed espressiva all'umana intelligenza, sebbene inferiore a quella del medico di Pergamo; perciocchè a noi sembri meglio detto: « *quella diatesi preternaturale che per sè lede l'azione* ».

Ed in fatto siccome la salute è basata su quello stato degli organi che permette un simmetrico e regolare disimpegno dell'azione delle parti, donde ne risulti un pieno accordo di esse, consono alla natura del soggetto; così la malattia non sarà oltre lo stato opposto. Ma siccome la *natura* e la *quiddità* della *diatesi preternaturale*, ch'è la causa d'ogni disordine, ci è sempre o quasi sempre incognita; così quest' *entità*, tanto temuta dal *Broussais*, sarà inutile lo indagarla; e basterà lo studiarla ne' suoi fenomeni, nelle sue leggi.

Nè possiamo ammettere quanto su tale rapporto ebbe a scrivere il grande *Haller*: *il morbo fu rettamente definito per una funzione lesa, qualunque cosa abbia detto l'Helmont contro le scuole;* e non lo possiamo, poichè una *funzione*

lesa non è che il *sintoma* del disordine organico che non permette la esecuzione regolare della funzione. Donde *morbo* e *sintoma* andrebbero confusi.

Oltre a ciò il prof. di Leyden scriveva: « E perciò la « *natura* dei morbi la si conoscerà e la si troverà nelle « svariate condizioni, bene osservate, narrate e spiegate, « della svariata affezione del corpo (697) » — « Quegli « quindi che avrà perfettamente inteso tutte le condizioni « domandate pell' eseguimento delle azioni, trarrà, dalla co- « gnizione del morbo, chiaramente il difetto della condi- « zione; come che dal difetto della condizione, intenderà « benissimo la natura della malattia. (698) ». — Al qual detto l'*Haller* aggiungeva: *Conoscere il morbo, è sapere il difetto della funzione lesa, o dalla presenza di un impedimento, o dalla mancanza di una condizione voluta.* — Il che dimostra quanto questi due grandissimi sieno stati per convincimento attaccati alle idee patologiche antiche, non smentite mai dalla ragione e dall' esperienza dei secoli.

Il *Boerhaave* distingue i morbi in quelli delle parti *solide* ed in quelli delle *fluide*; ammettendone una terza specie che abbraccia le malattie per alterazione *solido-umorale*.

Quelli delle parti *solide* li distingue in *similari* ed *organici* (700, ecc.). Quelli degli umori dipendono o dalla *quantità* o dalla *qualità*. La *quantità* è suddivisa in *pletora ad vasa et ad vires* ed in *inopia*. La *qualità*, detta *cacochimia*, risguarda o le parti varie che compongono la massa fluida, o la massa generalmente considerata.

Se la *cacochimia* la si osserva nelle parti separatamente, essa starà nella mole maggiore o minore, nella solidità, nella figura, nella rigidità, nella flessibilità, nell' elasticità, nella coesione, e nella divisibilità.

La mole maggiore porterà la immeabilità, *enfrassia*; e nei vasi minori l'*atrofia*, la *sinfisi*, la *sinizesi*. La minore, la *diapnoe* e la *ceneangia*.

La solidità aumentata darà l'*anastomosi*, la *diapedesi*, e la *dieresi*. La diminuita produrrà l'inerzia e la quiete nei fluidi, non che la pronta coagulazione.

La figura darà l'*acrimonia meccanica* (per acutezza di angoli), la *salina*, l'*oleosa*, la *saponacea* e la risultante delle predette quattro.

E così dicasi delle altre alterazioni che possono assumere le parti fluide.

Altra divisione dei morbi fu fatta avuto riflesso alle *cause*: vale a dire, in *idiopatici*, *simpatici*, *protopatici*, *deuteropatici*, *ereditarii*, *connaturali*, ed *acquisiti*.

Rispetto ai *soggetti*, furono distinti: in morbi di età, sesso, universali, particolari.

In ragione del *tempo*: in acutissimi, peracuti, acuti, cronici, vernali, autunnali, continui, continenti, intermittenti.

Dai loro *effetti*: in salubri, benigni, maligni, sanabili, insanabili, letali, contagiosi.

Relativamente allo stato, il morbo fu osservato nel principio, progresso, stato, decremento, fine.

Discorrendo delle *cause* morbose, il prof. di Leyden le divide in *interne* ed *esterne*.

Causa *prossima* è quella tutta che costituisce immediatamente il presente. Essa presente, havvi il morbo; tolta essa, il morbo è tolto.

Causa *remota* è quella che cangia il corpo in modo da renderlo atto a cadere in malattia. — La *remota* ch'è inerente al corpo dicesi predisponente o *proegumena* — quella che si congiunge alla *remota* onde insieme dare origine al morbo dicesi *procatartica*.

Sintoma è ciò che di preternaturale sta come effetto del morbo, ma che resta però distinto e dal morbo stesso e dalla sua causa (801).

Il sintoma si riduce 1.° ad *azione lesa* — 2.° a vizii di *ritenzioni* e di *escrezioni* — 3.° a *qualità* del corpo cangiata.

Le *azioni* vengono lese per diminuzione, abolizione, aumento, depravazione.

I vizi di *ritenzioni* e di *escrezioni* risguardano alla scialiva, alla bile, alla linfa, al sangue, al seme, all'orina, alla perspirazione.

Le *qualità* cangiate si manifestano generalmente e principalmente nel colore e nell'odore.

La *natura* delle *cause* la si conosce: 1.° dall'osservazione delle cose che, applicate al corpo o da applicarsi, costituiscono il morbo: 2.° dalla *idiosincrasia*: 3.° dall'osservazione della natura degli effetti.

Il *morbo* dei *solidi* lo si conosce: 1.° dalla forza, qualità, modo di applicazione, e durata della causa interna ed esterna: 2.° dalle mutazioni delle qualità, del sito, dell'unione del luogo affetto: 3.° dalle funzioni lese e dagli escreati (902).

Il *luogo affetto* lo si ritrova: 1.° dalle cause: 2.° dalla funzione lesa: 3.° dalla natura del morbo: 4.° dagli escreati (907).

Segno di *acrimonia* sono i dolori senza moto aumentato; senza ostruzione apparente; come anche corrosione senza tumore (911). Egli nota poi l'acrimonia alcalina, l'acida, la muriatica, l'oleosa, ecc. mostrando di non essere digiuno, nè di esser avverso alla chimiatria, quantunque grande apprezzatore del solido.

Se nelle malattie acute saravvi *malignità*, li segni si trarranno: 1.° dalle cause valide e veloci: 2.° dalla natura violenta di una dominante epidemia: 3.° dalla tempra naturale e morbosa dell'infermo: 4.° dalla pertinace resistenza del male: 5.° dai sintomi mali (919).

Ammette la *crudità*, la *cozione* e la *crisi*.

Scopo della terapia è quello: 1.° di conservar la vita: 2.° di togliere la causa morbosa: 3.° di togliere il morbo: 4.° di allontanare gli effetti di esso (1067).

L'*indicazione* terapeutica la si trae dal *morbo* (1081).

Tuttavia anche i sintomi domandano un'attenzione particolare se sieno urgenti; ed in tal caso devono esser curati pria che il morbo sia sanato. Ciò che viene contemplato dal nome di *indicazione urgente* o *mitigante* o *palliativa* (1082). L'indicazione poi non può essere perfetta se non si conoscano la vita, la causa, lo stato, le forze, l'effetto (1083). *Indicazione* significa: cosa debba farsi, per mezzo di che, in che dose, con quali condizioni, in qual tempo, con qual ordine, ecc. (1084). Ma siccome fatte tali cose in uno e nel medesimo individuo sono singolari; per modo che anche singolarmente indicano e comandano presidii singolari; per cui di frequente una circostanza desidera cose contrarie ad un'altra; così ne sorse celebre la dottrina dell'indicante e del controindicante; del permittente e del non permittente; del coindicante e corripugnante (1085).

Ciò ch'è secondo natura deve esser conservato: ciò ch'è contro natura deve esser tolto. I simili si conservano coi simili: i contrarii si tolgono coi contrarii. — La natura gode delle cose consuete: tollera di mala voglia le insolite.

Nei mali grandissimi devono esser tentati subito ed in una volta sommi rimedii: nei miti vengono domandati mezzi leggieri, poco a poco e ripetutamente (1086).

L'indicazione *vitale* la si conosce dalle forze. Ciò che si conosce dagli effetti palesi nell'ammalato.

Ora chi è che, avendo letto e ponderato le dottrine *ippocratiche* e *galeniche*, non trovi in quella del *Boerhaave* un compendio di esse? A noi che prima lessimo e studiammo gli antichi, leggendo nel seguito le cose del prof. di Leyden, non ci parve di avere sott'occhio che un compendio di quelle. Per modo che dopo il giro di tanti secoli ci trovammo al medesimo loco.

Passiamo ora all'esame di quanto concerne al nostro argomento.

La *febbre*, morbo frequentissimo, compagno dell'infiammazione, è causa di molti mali, della morte e spesso anche

della salute (Aph. 558). Essendo la sua natura *nascosta*, convien nello indagarla, ischivare con sommo studio ogni errore (559). Facile occasione di errori è il numero grande dei sintomi che talvolta corrono uniti, senza dei quali però essa può esistere (560).

I sintomi costanti sono: il freddo, il polso veloce, ed il calore: ed essi in vario grado secondo lo stadio della febbre (563). Tali tre caratteri quando percorrono velocemente e con pericolo, la febbre dicesi acuta (564). Quando poi lo fanno lentamente con pericolo o meno, appellasi lenta (565).

La natura febbrile adunque la si argomenta dalla considerazione dei tre suddetti sintomi (569).

Secondo poi il nostro patologo, il sintoma costante in ogni stadio febbrile è la *velocità del polso*; ed è da questa che il medico giudica presente la febbre (570); donde la causa *prossima* della velocità del polso, sarà anche quella della febbre (572). Dunque una velocità maggiore della contrazione cardiaca: un'affezione vitale che fa forza per allontanare la morte, tanto nel freddo che nel calore (573). Dunque una più veloce reciproca affluenza del liquido nervoso del cervelletto nei muscoli, e del sangue nei vasi e nelle cavità cardiache (574).

Quasi ogni febbre che tragga origine da causa interna, comincia da freddo, concussione, orripilazione, ecc., nel qual tempo il polso è veloce, piccolo, e di spesso intermittente. Vi si notano pallore, freddo, tremore, ed insensibilità nelle parti estreme.... Donde ne consegue che gli umori sanguigni ristagnano nelle estreme capillarità vascolari, esistendo nel tempo stesso una *causa irritante* nel *cuore*.... Nel progresso sorge il calore maggiore o minore, breve o lungo, interno od esterno, locale o generale (575.76.77.79).

Per lo che una contrazione cardiaca più veloce con una resistenza aumentata nei capillari, risolve l'idea di ogni febbre acuta (584).

Le cause della febbre possono essere moltissime; per la qual cosa la *causa prossima* febbrile *conosce infinite cause prossime* (582-83).

Effetti della febbre sono: l'espulsione più celere dei liquidi, la loro propulsione maggiore, l'agitazione di quanto ristagna, la mistione del tutto, il soggiogamento di ciò che resiste, la cozione, la secrezione di ciò ch'è concotto, la crisi di ciò che produsse la febbre col suo stimolo e colla sua coagulazione; il cangiamento dell'indole sana in morbosa; il cangiamento dei sani in un'indole capace di soffrire quanto l'ammalato prima non soffriva; l'espressione del liquidissimo; lo incrassamento del rimanente; la produzione della sete, del calore, del dolore, dell'ansietà, della debolezza, della lassezza, della gravezza, dell'anoressia (587).

La cura generale della febbre si ha: 1.° consultando le forze della vita — 2.° correggendo e scacciando l'acre irritante — 3.° sciogliendo ed espellendo le cose più lenti — 4.° malgrado i sintomi (598).

Poscia egli passa a parlare dei varii sintomi febbrili rispettivamente alle loro cause ed ai loro effetti. Vale a dire egli scrive sul freddo, sul tremore, sull'ansietà, sulla sete, sulla nausea, sulle eruttazioni e flatulenze, sui vomiti, sulla debolezza, sul calore, sul delirio, sul coma, sul pervigilio, sulle convulsioni, sul sudore, sulla diarrea, sugli esantemi. Sopra tali argomenti, noteremo ch'egli crede il *freddo* troppo lungo ed intenso capace di produrre concrezioni polipiformi nei vasi e nelle cavità cardiache; il quale effetto lo si può anche avere dall'*ansietà* la quale nasce, *quando non sia nervosa*, dall'impedito corso sanguigno nei *vasi maggiori* o nel sistema delle *mesaraiche* e della *porta*.

Il *calore* poi lo vuole dal più violento *attito* mutuo delle parti fluide che scorrono pei vasi; e specialmente dal gran moto delle parti cardiache e dalla grande resistenza dei vasi (673. 676).

Parlando poi delle febbri particolari, egli credette che il

sinoco putrido dovesse avere cause maggiori di una semplice infiammazione. — E discorrendo delle *intermittenti*, egli disse ch' esse cangiansi di spesso in *acute* e *pericolose*; lo che deve essere attribuito al troppo calore ed al moto troppo forte (752), e dopo di aver discorso alquante cose sopra di esse, conchiude: « Onde dopo un accurato esame « della loro storia, si avrà che la causa prossima di esse « viene costituita da una viscosità del liquido arterioso; e « forse anche da inerzia del nervoso cerebrale e cerebel« lare destinato al cuore; cui sopravvenga una causa di più « veloce e forte contrazione cardiaca, con risoluzione suc« cessiva di quanto eravi di stagnante (755) ».

Relativamente alla sua cura, non troviamo nulla di nuovo, onde fare argomento di qualche osservazione.

Prima però di passare oltre, diremo due parole sopra quanto lo *Swieten* ebbe a notare relativamente alla natura della febbre.

Swieten. — Al § 560 questo compatriota e scolaro del celebre *Boerhaave*, celebre egli pure e degno discepolo di tanto maestro, notava come il *Fernel* non avesse voluto che nel *rigore* e nell' *orrore* febbrile delle *intermittenti* fossevi febbre; difendendo così l' opinione di *Galeno* che volle che la *piressia* stasse nel calore preternaturale diffuso dal cuore al generale.

Al § 570 ammette che la *velocità del polso* sia sempre presente, dal principio alla fine della febbre; mentre l' orrore ed il freddo non in ogni tempo si osservano: che nel sommo del freddo della quartana siavi pure febbre; la quale dicesi esistere quantunque non si osservi calore. Per la qual cosa tiene che la *velocità del polso* sia il solo fenomeno caratteristico di ogni tempo febbrile: Quivi è anco fatta menzione come *Galeno* condannasse l' opinione di *Erasistrato* e di *Crisippo* (i quali vollero che l' *essenza febbrile* stasse nel moto arterioso) poichè avvertiva che nel tempo ancora del freddo le parti interne sono preternaturalmente calde

ed i visceri ardono: la qual cosa non viene concessa dal nostro commentatore. Onde osservando che vi possono essere febbri senza calore preternaturale, conchiude che non nell'*aumento del calore* consista l'*essenza febbrile*.

Al § 580, ripetendo le idee premesse, argomenta nuovamente che l'*essenza febbrile* non stia nel calore; poichè il calore lo si vede conseguire; donde ammetterebbesi che l'effetto precedesse la causa. Cita ancora l'opinione dell'*Helmont* che volle che la febbre venisse eccitata dalla vita onde espellere ciò che v'era di nocevole nel corpo, onde espellere cioè quanto agiva come la sua *spina*. Per la qual cosa non fosse la febbre una nuda temperie di calore; ma avesse la sua causa occasionale in una materia viziata, alla cui espulsione l'archeo indignato si accendeva.

Ma con buona pace dei *Mani* di tanti illustri e distinti pensatori, non possiamo che ripetere quanto di sopra abbiamo detto; vale a dire che gli antichi non avevano nominato *piressia* che il solo fenomeno *calore*, la cui potenza causale essi l'ammettevano in una alterazione materiale o degli *spiriti*, o degli *umori*, o dei *solidi*, alterazione ch'essi confessavano di non conoscere: ch'essi non tenevano come *febbre morbo per sè*, che quella la quale non susseguiva a flogosi, a congestione, ecc. — Per la qual cosa, secondo le loro cognizioni, allorchè non trovavano come causa una qualche località ammalata, essi si accontentavano di chiamare l'affezione una *febbre*. Donde la conseguenza ed il canone *galenico*, che tale preternaturalità fosse un *morbo venoso ed arterioso*; vale a dire, un'affezione il cui movente non essendo localizzato nei solidi, dovea esser collocato negli umori, l'alterazione dei quali la dicevano *putrida* nel significato larghissimo interpretrato egregiamente dal *Mercuriale*. Per la qual cosa lo stesso *Van-Swieten* errava quando diceva che l'*essenza febbrile* non stava nel *calore*, poichè il calore era l'effetto di una causa prossima *x*. Ed errava, noi diciamo, poichè altro è discutere sull'es-

senza, sulla *quiddità* di un *effetto*; altre è discutere sull'*essenza* e *quiddità* della sua *causa*.

Morgagni. — Egli è in questo tempo che ci si presenta un rispettato osservatore, che educato da un *Malpighi* e da un *Valsalva*, ambo celebri, seppe ampiamente coltivare e render fertile la via battuta dal *Benivieni* pel primo, poi dal *Ballonio*, dallo *Spigelio*, dal *Tulpio*, dal *Bartolino*, dal *Bonnet*, dal *Lancisi* e da tanti altri che inutile sarebbe il nominare. Questo *grande*, così venerato da tutti, è *Gio. Batt. Morgagni* forlinese. Egli seppe così bene osservare ed applicare l'anatomia patologica, che le sue opere, anche oggidì, sono fra le mani di quanti amano da vero la nostra scienza; e ciò in onta ai *progressi grandiosi.* — E la utilità delle sue opere dipende appunto dall'aver egli saputo egregiamente tratteggiare le storie morbose, toccando quando a quando le varie teoriche, non che la parte fisiologica e la patologica della nostra arte; cresimando poi il tutto colla necroscopia; per quanto, bene inteso, puote insegnare la materia morta sulle leggi della vita.

Nella sua distinta ed immortale opera *Delle sedi e delle cause delle malattie* trovasi alcun che sul nostro argomento.

Egli prova la *lipiria* quale febbre secondaria ad un'infiammazione dello stomaco e degli intestini — Lett. VI. 8 — come pure a flogosi polmonare. Lett. XXI. 44 — Egli porta l'esempio di un *sinoco paracmastico* prodotto da *metrite puerperale* in causa di *parte di placenta* rimasta nell'utero e convertita in corpo fetido. Lett. XLVIII. 28. 29.

Descrive l'*intermittente sintomatica*; ed essa prodotta:

1.° da *pleurite destra* con versamento. Lett. XVI. 2;

2.° presentasi con dolor pleuritico che si portò poscia alla cartilagine mucronata, e guarita dopo l'insorgenza di una tosse e dopo che fu rigettato un grumo di sangue fetido. Lett. XX. 43;

3.° per frattura della lamina esterna del parietale destro sul sincipite; ove si trovò raccolta di siero fra le meningi

e nei ventricoli, col cervello molle e floscio. Lett. LI. 9. — Essa si rinnovava due o tre volte al dì con brividi;

4.° per un colpo ricevuto a sinistra della sutura coronale. E tal febbre che fece un corso di quotidiana o doppia quotidiana, fu seguita nel dì 14 da stupore e morte, e mostrò lievemente depressa una squama con offesa della *dura madre*, con pus sparso fra la *dura madre* stessa e la *pia madre*, dalla sommità alla base del cervello e cervelletto. Lett. LI. 30;

5.° per una fucilata a piccoli pezzi di piombo sulla cresta degli ilei, la quale portò la morte, ed il risultato della necroscopia mostrò rotto quell'osso in parti minute. La febbre avea il tipo quotidiano. Lett. LIV. 4;

6.° per colpo alla fronte ed alla tempia sinistra, che portò la consunzione; avendo la necroscopia mostrato una *meningite* corrispondente e limitata all'osso scoperto e non offeso, con putrefazione del cervello limitata a quello stesso spazio. Essa fece il corso di quotidiana. Lett. LI. 3;

7.° per infiammazione intestinale con esulcerazione e mesenterite. Questa febbre fu del tipo terzanario. Lett. XXI. 2.

Oltre all'*intermittente sintomatica*, porta altri casi di *intermittente* la cui causa sarebbe incognita. Ed in fatto:

1.° a quale cagione attribuire una *terzana* diuturna, dove il cadavere mostrò gl'intestini ritirati verso il mesenterio contratto, colle loro tonache alquanto rigide e quasi essiccate; con quantità di bile ruggine nello stomaco e negli intestini; la quale tingeva in violáceo lo scalpello, e faceva morire dei colombi leggiermente offesi dal predetto scalpello lordo di essa, con tremori e convulsioni; non che un gallo che avea mangiato un pezzetto di pane inzuppato in quella stessa bile? Lett. LIX. 18;

2.° a che attribuire quella *doppia terzana* con vomiti di enorme materia acquosa tinta di cioccolatta e poi di bile porracea, cui si unirono accessi epilettici; dove si trovò

lo stomaco leggiermente infiammato: caso nel quale il *Morgagni* rimprovera che non sia stata data la china in quel tempo ancora temuta? Lett. XXX. 4;

3.° a qual causa legare quella *doppia quotidiana* pei quattro primi giorni, poi cangiatasi in doppia terzana nel 5.° e nel 6.° e che nel 7.° arrivata l'apiressia ne successe la morte; se la necroscopia non ebbe a mostrare che uno stomaco ristretto; gl'intestini ed i reni alquanto turgidi di florido sangue; una milza floscia; i polmoni gonfii; il ventricolo destro con piccola concrezione; il sangue fluido; e del siero denso nella cavità del cranio col cervello un pò molle. La qual febbre il nostro *Morgagni* crede che potesse esser fermata colla corteccia, in quel tempo non ancora in uso. Lett. IV. 20;

4.° a qual causa dar la colpa di quella *doppia terzana diuturna* durante la quale un colpo di bastone sul ventre aveva portato dolore in quella regione; e tre giorni dopo un delirio, un vomito ripetuto di lavatura di carne, e quindi la morte; se la sezione mostrava contusi i muscoli addominali senza traccia interna ed esterna; ed il fegato biancastro e piuttosto duro, colla vescichetta della bile grande contenente tre oncie di tale liquore ben nero, e nel resto tutto nelle condizioni normali, tranne un'infiammazione polmonare alla regione vertebrale forse per decubito? Lett. XLIX. 5.

Che il nostro attento e ben acuto osservatore abbia avuto quale risultanza dei proprii studii, che molte volte la *febbre* non trovasi legata ad alcuna lesione dei solidi, lo si trae ancora da quanto egli stesso ebbe a parlare. Ed in fatto così leggiamo: « In quanto a me poi ho stabilito di « qui descrivere alcune osservazioni che sopratutto mi « emersero dai fogli del *Valsalva*, nella maggior parte delle « quali ti meraviglierai sopra ogni cosa di vedervi appena « accennata qualche cosa dopo *febbri* che furon gravi e che « produssero la morte più presto di quello che si credea;

« e di non avervi scoperto neppure una sola volta alcun « che di corrispondente alla loro forza e gravezza: tanto « di sovente è celato quello per cui le *febbri* riescono fu« neste! » Lett. XLIX. 1.

Ed abbia pur scritto il sig. *Broussais* che il nostro forlinese era più *anatomico* che *medico*; e ch' egli non era nella posizione favorevole di aver sempre una storia esatta dalle malattie, donde riferiva i sintomi agli organi. Ciò sarà pur anche vero in molti casi, ma in tanti altri certo un tal fatto non deve essere concesso; poichè per entro alla sua opera si rinvengono osservazioni complete e precetti pratici certamente di molto pregio, e che mostrano com'egli fosse anche distinto medico e per tale considerato anche da' suoi contemporanei. E volendolo ritenere *anatomico*, risponderemo ch' egli era tale in sommo grado, e conoscitore perfetto dello stato naturale e preternaturale degli organi; per cui quand' egli esclude, insieme al suo grande maestro *Valsalva*, ogni lesione, dobbiamo pur ritenere che così fosse fino a dove i nostri sensi ponno arrivare. D' altra parte egli meritò sempre la fede universale.

Seguitiamo quindi il nostro esame.

1.° Una *lenta febbre* col solo sintoma anoressia, va portando mancamento di forze, di polsi e morte improvvisa. Il cadavere mostra bile fosca nella cistifellea ed un calcolo in essa: sangue molto denso e coagulato nei ventricoli cardiaci. Lett. XLIX. 2. — Quale il *Broussais* direbbe la causa della febbre?

2.° Una *doppia terzana* esistente da molti dì, si converte in *febbre ardente* con cefalea e dolor di tutto il corpo. La necroscopia mostra all' estremità dell' ileo molti corpicciuoli prominenti somiglianti alla polvere da schioppo; sull' utero sorgevano dei corpi rotondi, simili a glandule, che recisi davano un umor viscoso. I polmoni lievemente infiammati dalla parte del dorso. Lett. XLIX. 8. Crederebbe forse la scuola *fisiologica* che il medico pratico e che

lo scientifico sarebbero paghi se loro venisse detto che la causa della terzana e dell'ardente era stata un'irritazione?

3.° Una *febbre acuta* nata in decumbente per ferita fatta alla gamba da stromento contundente, febbre insorta mentre l'uomo era già andato in *perfetta apiressia e la ferita trovavasi in stato eccellente.* Morte varii giorni dopo. La necroscopia mostra il *sangue* che conservava la *sua fluidità naturale*; e *nessun' altra lesione*. Lett. XLIX. 12. Quale sarà stata la causa di tal febbre letale? Lo dica chi studioso appassionato della verità, dice nero al nero; e colui che senza mentire a sè stesso e senza reticenze non passa sì facilmente a transazione.

4.° Una *febbre acutissima* porta via un fanciullo ed è accompagnata da sintomi che fanno temere di viscerale infiammazione. Tutti i visceri sono in ottimo stato. Il caso è del *Rivière*, distinto e coscienzioso osservatore. Lett. XLIX. 13.

5.° *Febbre continua* senza sintomi, meno che una agitazione di animo e veglia. Nel dì 14 cefalea e morte nello stesso giorno. Fondo dello stomaco macchiato di nero — gli altri visceri sani — sangue *coagulato* grandemente. Lett. XLIX. 15.

Come conseguenze, non come cause, di lunghe febbri egli scrive le affezioni della milza ed il suo ingrossamento, alterazione poi che riesce disponente assai alla peripneumonia, come fu provato dal celebre *Fantoni*. Lett. XX. 52. Oltre alla ipersplenotrofia, osservasi in tali circostanze anche qualche ulcera alle gambe, Lett. XXXVI. 18, cosa rimarcata anche dagli antichissimi; i quali, come sappiamo, avevano anzi stabilito che le macchie livide alle gambe designassero un'affezione della milza.

Relativamente alle *febbri maligne*, porta l'opinione del *Santorio* il quale avea opinato che la *febbre maligna nascesse da qualche cangrena del fegato o di altro viscere*: cosa confermata eziandio da *Domenico Gagliardi* e da *Giuseppe Lanzoni*, il quale nella costituzione epidemica di Fer-

rara del 1729 ebbe a vedere *macchie livide negli' intestini* di colorò ch' erano morti per quella febbre. Lett. XLIX. 35.

Egli però aggiunge, che nelle *febbri epidemiche e maligne*, allorchè si incidono i corpi, od essi NON OFFRONO NULLA *che faccia conoscer la sede particolare e precipua della malattia e la sua natura; ovvero presentano bensì gravi evidenti lesioni di visceri, ma facilmente danno a conoscere che furon prodotte da un' altra precipua malattia* LATENTE; *e ciò allorchè si confrontino con le cose osservate negli ammalati. Le febbri infiammatorie* BENIGNE O MALIGNE *offrono* VISCERI INFIAMMATI; *ma nelle* BENIGNE *gli ammalati restano sollevati dai replicati salassi, mentre nelle* MALIGNE *con tale soccorso* PEGGIORANO E DIVENTANO PIÙ PRESTO LETALI. La causa quindi deve essere riposta in altra concomitante cagione. Tu potrai quindi sospettare che le infiammazioni e le cancrene, ecc., ti rappresentino piuttosto effetti della condizione *latente*, anzichè della palese. Lett. LXVIII. 3.

E sullo stesso argomento parla anche altrove; scrivendo, cioè, sulle *febbri pestilenziali* che regnarono nel 1731 a Montagnana, per le quali tenne consulto con altro medico del suo Ginnasio per ordine del Magistrato di Venezia. E relativamente a tale *febbre petecchiale contagiosa*, egli non potè esser dell' opinione di un celebre scrittore di medicina il quale aveva voluto che il vigore degli ammalati in quella costituzione fosse abbattuto, non già dalla forza maligna, ma dalla quantità del sangue; poichè le cause che precedettero quell' epidemia, dovevano piuttosto averla diminuita; e le esperienze avevano poscia fatto conoscere che la flebotomia era riuscita perniciosa. — Secondo il nostro osservatore spregiudicato dovea esser ritenuto, che la *malignità* possa esser socia tanto ad un sangue sciolto quanto ad un sangue coagulato; non dipendendo nè consistendo essa in nessuno di tali due stati e potendo invece trovarsi ed unirsi con ambedue.

Al quale argomento trasporta il caso di una *febbre ma-*

ligna in donna di 50 anni, ove il sangue fu trovato mezzo coagulato nel ventricolo sinistro del cuore; e nel destro in tanta copia raccolto che distendeva la cavità, ed era così duro che quantunque fosse di apparenza carnea, era così resistente al coltello, come la più dura cotenna. Lett. XLIX. 22. 24.

Nelle costituzioni epidemiche quindi crede il nostro professore che il medico prudente debba osservare ove tenda la natura, nè ostinarsi in alcun pregiudizio. Lett. XLIX, 21. Il che significa certo che non debba essere portato nelle sue azioni da teorie che non sieno basate sopra fatti veri e sinceri sanciti dalla replicata esperienza.

Relativamente alle pustole ed alle ulceri che sortono all'intorno delle labbra, e che da alcuni vengono dette come indizio certo di crisi consecutiva, avverte che non sono segno sicuro. Lett. XLIX, 21.

Ma in quella vece nota che il *Gradi* (medico che avea vissuto nel secolo XV) avea insegnato che *le arene che si manifestano nella declinazione e dopo lunghe febbri e che si sciolgono facilmente stropicciandole fra le dita — ciò che le distingue da quelle dei calcolosi — erano indizio di buona crisi*. Il qual fatto era stato anche notato dal *Joubert* (credo vissuto oltre la metà del secolo XVI) poichè egli avea scritto che dai *febbricitanti vengono rese non poche renelle insieme all' orina, anche senza nefrite presente e passata, specialmente quando sono liberi dalla malattia.* — Ed il *Morgagni* stesso dice di aver rimarcato tale fenomeno in malattie disparatisssime, ed in febbri di qualsiasi genere e per qualsiasi causa prodotte; il che era segno sempre di *natura vincente*, ancorchè succedesse prima della declinazione. Lett. XLIX, 21.

Rispetto alla *china*, dichiara ch'essa esercita la sua virtù con maggior sicurezza nella *periodica*; tanto se sia di tipo *intermittente*, quanto se da *intermittente* sia divenuta *continua*; e ciò nella benigna, nella maligna, nella perniciosa,

avendo egli pruovato con cure pronte e felicissime di perniciose sotto gli occhi dei medici una tale verità, mentre dessi aveano riguardo di tal farmaco. Lett. XLIX, 30.

Egli nota un caso di intermittente in donna di 50 anni sotto forma di *freddo con tremore*, polso frequente, oscuro o senza calore febbrile; i quali fenomeni duravano tutta la notte fino ad una certa ora del mattino. I piedi erano sempre freddi, La china portò la guarigione.

E racconta pure altro caso di *tremori febbrili* che successero in un gentiluomo della città, e comparivano una notte sì e l'altra no; i quali guarirono con una spontànea evacuazione copiosa di orine e con abbondanti scariche di corpo provocate da blanda medicina. Lett. XLIX, 29.

Senac. — Vivente il *Morgagni*, fioriva distintissimo l'archiatro del re di Francia, medico celebre cui il forlinese stesso non sdegnava dedicare parte delle sue fatiche. Questi fu *Senac* uomo che lasciò di sè nome grato alla medica repubblica. — Di esso abbiamo al caso nostro un buon compendio sulle *febbri* (« De recondita febrium int. et remitt. naturae »).

Egli passa in rivista le varie opinioni sulla sede e sulla causa delle febbri intermittenti. Confuta quella che ammette la causa nelle prime vie digerenti o nelle feccie intestinali, nel pancreas, nel mesenterio, nella milza, nel difetto di traspirazione, od in un' affezione di nervi. Egli crede migliore e più verisimile quella al contrario che mette l' essenza causale in una alterazione di *certi liquidi* e specialmente *nella bile*.

Qualunque sia la causa delle intermittenti, tiene che vada sparsa per *tutto il corpo* anzichè se ne stia latente in qualche parte. Tuttavia crede che non minori argomenti militino ancora in favore della sua *sede prima nel fegato*; perciocchè dopo la morte vi si trovano di frequente vizj; ed i sintomi che procedono cogli accessi appartengono per la maggior parte a lesioni di quel viscere.

Ma il nostro Autore confessa per la verità che anche un solo cangiamento di circolazione, sembra alle volte capace di causare la comparsa e la ripetizione di accessi; poichè cita il caso di un uomo di grande celebrità il quale *ogni volta che prendeva un bagno, solea essere attaccato da freddo cui succedeva un preternaturale calore che svaniva senza gran sudore; fenomeno che si ripetea ogni dì successivamente in grado minore, fino a completa svanizione.* Da cui se ne può anche inferire che una sola *congestione di sangue*, dovunque nata, possa diventar cagione di un'affezione accessionale intermittente. Così la pensa il nostro archiatro, aggiungendo però che non così verrebbe confermato da quanto osservasi in tanti che sono ammalati di affezioni epatiche, dagli ipocondriaci, dagli itterici e da coloro che sono ammalati di ostruzioni.

Le quali obbiezioni che egli fa a sè stesso sono di assai poco valore. E diciamo di assai poco valore, tanto *pro* quanto *contra* alla sua di già emessa conghiettura; perciocchè nè il fatto del bagno annunciato prova che gli accessi fossero prodotti da uno sconcerto di circolo e da congestione; nè le affezioni epatiche, itteriche, ipocondriache, ecc., apiretiche, provano che le congestioni per sè stesse non sono capaci di dare accessi febbrili intermittenti.

Il *Senac* crede che una causa delle *intermittenti* possa arrivare in noi da altrove, e possa consistere in altri principii; il che viene dimostrato dai *miasmi*. Però non tutti i miasmi hanno natura, forza ed effetti eguali. Egli porta l'esempio che vicino alla città eravi uno stagno profondo e larghissimo, dove da quarant'anni confluiva lo spurgo delle case e delle strade. Fino a che le acque furono sopra le immondizie, non si ebbero effetti dannosi, ma quando le immondizie sorpassarono le acque e vi stettero sopra, in allora nacquero gli effetti tristissimi di una *orrenda febbre*, che dilatatasi pei luoghi vicini riuscì tanto funesta

che in un anno ebbe a produrre una mortalità di *duemila* individui, cifra enorme in confronto della ordinaria di *quaranta*.

Nei luoghi più prossimi alla fonte delle esalazioni, le carni non poteano essere conservate intatte per tre ore.

Egualmente diversi furono gli effetti delle esalazioni dei cadaveri dei buoi che, morti da una epizoozia, restarono sparsi qua e là. Da questi effluvii nacque una *febbre gangrenoide* di tipo *intermittente*. In essa si osservò un polso grande e valido, ma che cedeva subito al salasso; le parti estreme diventavano fredde; e la bocca ed il volto erano attaccati da gangrena. La *china* era il rimedio.

Così le febbri derivanti dalla carne di pesce putrido presa per cibo, sono di tipo continuo, e presentano i caratteri di quelle che attaccano gli anatomici incaricati delle sezioni e che qualche volta sono messi in forse.

Le esalazioni di acque stagnanti producono le febbri di accesso; mentre l'alga gettata dal Mediterraneo in certe spiaggie, se vada a putrefazione, produce febbri maligne e continue.

Da tali osservazioni quindi egli conchiude la moltiplicità degli effetti provenienti senza dubbio dalla diversità di natura; e ritiene che nell'atmosfera abbia ad esistervi vagante qualche miasma, il quale sia la causa prima anche delle intermittenti.

Crede poi che possasi in noi formare, pelle cose mangiate e bevute, e per la diversità della loro trasformazione, una causa consimile che possa produrre effetti stessi.

La *febbre*, in genere, che tanto è difficile a definirsi, non è, secondo il nostro Autore, che una *universale irritazione*.

Egli contempla nelle febbri d'accesso lo stadio del freddo, quello del calore e l'altro del sudore.

Il freddo non è che una condizione *spasmodica* prodotta da una causa irritante il sistema nervoso. Egli è

causa di una costrizione delle parti esterne ed interne, del polso piccolo, del pallore, della raccolta di sangue nella cava e nella destra orecchietta, della sete, dell' alterazione di varie secrezioni, degli spasmi di precordii, di molti dolori e talvolta dei sopori, dei coma e delle anestesie.

Parlando del calore, scrive: « Onde intendasi la natura » del calore dei corpi animali, che alle volte forma una » gran parte nelle malattie, non tratteremo della causa » *prima* che lo eccita. Ci basterà sapere che quella ca- » gione la quale va divulgata dai chimici con tanta confi- » denza, e che dicesi starsene latente nel sangue, è una » mera supposizione. Ma quello poi che desterà meraviglia » si è che non con maggior diritto potrassi riferire la for- » za del calore al movimento arterioso; poichè spessissimo » il polso è languidissimo, in modo che appena può essere » esplorato, mentre havvi grande calore febbrile, ed al con- » trario trovasi un intenso freddo, mentre la forza dei vasi » non è caduta. La loro azione è solo necessaria quale con- » dizione senza la quale non puotesi accendere il calore » vitale, ma non per ciò deve essere ritenuta quale *causa* » *efficiente*. Per quale motivo poi al freddo segua il calore, » lo si può imparare da varii esempii. — E primieramente, » se alcuno prenda un bagno freddo, dopo è preso da una » specie di febbre; se alcuno si freghi le mani frolle per la » neve si eccita calore, rossore ed esala come un fumo; se » alcuno si esponga lungamente ad un vento freddissimo e » diacciato, e si ricoveri in luogo tiepido, si ha lo stesso » effetto; e lo stesso accade se una parte sia stata fredda » per lo dolore ».

Il freddo quindi devesi avere come causa *irritante*; imperocchè sulle parti refrigerate rimane uno stimolo più acre; gli stami senza dubbio si contraggono, si condensano e stagnano in esse i liquidi; onde tolta la forza del freddo, ovvero aumentata poco a poco, per l' irritazione, l' azione nervosa, insorge il moto vitale; e da ciò corizze, catarri, più turgidi i vasi, ecc.

Questo è il primo autore ove io abbia chiaramente notate tali riflessioni sul calore animale. E ben mi fu di sommo piacere di trovare un uomo di tanta dottrina e così illustre mettere in campo delle osservazioni e dei rimarchi contrarii alla comune corrente; osservazioni e rimarchi che io stesso avevo già fatto, e dai quali ne avea tratto e formulato conseguenze ancor più forti; e ciò prima che avessi letto questo gran medico cui, come abbiamo detto, il grande *Morgani* s'avea tenuto onorato dedicandogli parte dei suoi lavori. Ma di ciò nel seguito, allorchè tratteremo se debbasi o no ammettere la *febbre* come *morbo per sè*. Intendasi bene *morbo per sè* relativamente alle nostre cognizioni.

Rispetto ai sudori li considera come effetto della conseguente lassezza, la quale si fa manifesta di mano in mano che va mancando l'azione della potenza morbosa.

Tentando di dire qualche cosa sulla causa del ritornello e del tipo febbrile, scrive che convien pur credere che resti sempre qualche fermento. Come poi il nostro Autore abbia sostenuto e creduto nel fermento, avendo notato che il terrore, l'ira, ecc., tagliano spesso di colpo le febbri d'accesso, non lo si può comprendere, perciocchè tale congbietiura non sembra strettamente logica. Per noi non crediamo certo che pel *ritornello* e *pel tipo* sia necessaria la *presenza di un fomite*.

Il medesimo Autore volendo approfondar le sue indagini su tale argomento, non dimentica che alcuni hanno notato che le nostre parti organiche sono apparecchiate in modo d'esser soggette a certe leggi; ciò che viene mostrato dalle defecazioni, dall'appetito, dal sonno, ecc., i quali si legano precipuamente a certi ordini ed a certi tempi, molto dipendentemente dall'assuefazione.

Ma a periodo vanno soggetti anche tanti altri fenomeni; poichè i mestrui, le emorroidi, certi tumori varicosi e ad ampie vene, la podagra, l'epilessia, ecc., lo dimostrano.

Da tali riflessioni e varie altre, crede l'Autore che potrebbero argomentarsi:

1.° Che nelle *intermittenti*, o generatasi in noi od introdotta, siavi una materia che va diffusa pel generale.

2.° Che tale materia è principalmente infesta al fegato.

3.° Che radunata ad un certo grado e cresciuta di forza, stimoli i visceri e i nervi, ritardi il moto del sangue e comunichi ad esso un'acrimonia od altre prave qualità.

4.° Che fatto impeto ed irritati i nervi, commova il corpo e da un luogo primo si diffonda al generale.

5.° Che rimanga un fomite.

6.° Che più oltre non sia lecito di andare al medico sapiente.

Oltre alle cose dette, molte altre affezioni portano febbri d'accesso; per es., certe malattie catarrali che mostrano una febbre notturna preceduta da freddo — certe pleuriti nelle quali gli ammalati si trovano bene nel dì, mentre nella sera sono febbricitanti; ciò che mette sospetto di accesso — certe affezioni puerperali — molte ostruzioni e specialmente addominali. Una donna, per es., presentò per un anno, un *freddo quotidiano* susseguito da movimenti convulsivi e da agitazione, senza che entrasse calore.

Egli poi si fa contro e nega l'opinione di alcuni relativa alle febbri autunnali, i quali le vogliono differenti da quelle di primavera; poichè queste sono salutari e si sciolgono al settimo circuito, nè sono accompagnate da sintomi gravi. Egli allega l'esperienza la quale mostrò che anche nella primavera ponno darsi febbri d'accesso con sintomi gravissimi. Sopra tale argomento dice che le teorie sono vane finzioni, dovendosi dire solo che *molti soffrono di tali febbri senza danno* — il che è ben diverso dall'esser desse salutari.

Nota successivamente i danni prodotti dal freddo, dal calore, dal sudore; non tralasciando di rimarcare che *molte affezioni* possono accompagnare le *febbri intermittenti*.

Le cause che fanno recidivare tali malattie sono le *medicine calde*, quelle che *stimolano l'alvo* intempestivamente usate, i *patemi* d'animo, i *disordini nel vitto*.

Nel libro II cominciando a parlare delle *composte* e delle *larvate*, indica necessario l'osservare: 1.° sotto che larva possono mostrarsi; 2.° come insorgano parossismi di malo carattere; 3.° come si cangino in continue prendendo la forma e la forza deleteria delle maligne; 4.° per che modo possano distinguersi dalle continue. — Argomenti tutti gravi e massimi al letto dell'infermo.

E ventilando i suddetti argomenti, avverte che: possono presentarsi le febbri sotto la larva di tosse convulsiva, di singhiozzo, di emorragia, di vomiti, d'ansietà, di dolori colici, di cardiopalmi, di ottalmia, di cecità, i quali fenomeni se battano il tipo e sieno della natura delle intermittenti domandano la cura di esse.

Gli accessi possono esser pericolosi ed assumere un malo carattere, se vengono aggravati da sopori, da letarghi, da apoplessie, da paralisi, da catalessi, da convulsioni, da tremori, da disordini molti dei sensi, da prostrazione estrema delle forze, e dalla violenza pella quale alle volte mentono affezioni idiopatiche. — Alcune volte vengono attaccati gli organi respiratorii, da cui ne insorgono: angustie di respiro, tosse, ortopnea, asma, catarro soffocante, pleurite, peripneumonia, emottisi. — Alcune volte l'addome, da cui: dolori ed affanni intollerabili, morsi, nauseo, vomiturizioni, deliquii, sudori, vertigini, polsi bassi, freddo generale, vomiti stragrandi e dejezioni a mò cholera. Non infrequente è il caso ancora ove si presentano alla cute rossori e papule, non che sudori prostraenti con angustie precordiali, ecc. — Il nostro Autore trascrive un bel passo di *Salio Diverso*, autore, come si sa, di poco più vicino a noi del *Mercado*, poichè fiorì nel 1580, un bel passo, dico, descrittivo la *febbre algida*; che non deve essere dimenticato. Così scriveva *Salio*.

« Nel principio di alcune intermittenti, mentre si pre-
» senta qualche pò di freddo e di orrore, ne avviene
» tanta retrocessione di calore, che le carni sembrano ge-
» lide e la faccia si atteggia come di chi è per morire. Il
» polso si fa così minimo da esser nullo, che però si sente
» meglio allo apparire del calore, restando però piccolo,
» ineguale e spesso imbecille. La sete cresce massima, som-
» ma diventa l'ansietà, massimo il timore, l'inquietudine
» grande. Mentre al tatto il calore non si sente, od assai
» poco, l'ammalato lo accusa urente. Vi sono deliquii, su-
» dori freddi, palpitazioni, tremori di cuore. Tali feno-
» meni, mancando la febbre, vanno cessando. Cominciando
» la declinazione dell'accesso, il polso si eleva e ritorna
» il calore. I parossismi li ho veduti durare da sedici a
» dieciotto ore. Osservai di particolare, che la notte prece-
» dente al parossismo era sommamente inquieta, quantun-
» que fossevi apiressia ».

Scrive che tale forza deleteria di simili febbri fu anche notata dal *Mercado* e dal *Valesio*.

Cangiando il loro corso primo, assumono comunemente quello delle *remittenti*, delle *subentranti*, delle *terzane continue*, delle *doppie terzane*, delle *semiterzane*.

Come febbre di malo carattere trascrive l'epidemia di sopra citata come segue:

« Ma fra le epidemie massimamente memoranda una
» ne riferirò ch'era specialmente generata da un grandis-
» simo stagno ripieno di materie putride. Incrudelivano pri-
» mieramente le febbri che abbiamo descritto; però va-
» gando qualche remittente che nei parossismi era accom-
» pagnata da cefalea, accadeva quasi sempre una somma
» oppressione con delirio e convulsione, spesso mentiva una
» apoplessia, spesso produceva un letargo, qualche volta
» l'ammalato giaceva immobile, senza l'uso dei sensi, senza
» forza alcuna come fosse morto; non di rado il parossi-
» smo invadeva con orrendo dolor di capo e con cruccio

» agli arti. Rimettendo la febbre, tutto si mitigava ed al-
» cuna volta l'ammalato sembrava andare in salvo.

» Altre volte il morbo presentava altra faccia. Bruciava
» la febbre con dolor di lato lancinante; il petto era presso
» come nella peripneumonia, anelante e grave. Od in quella
» vece presentavasi un orrendo vomito e continuo; tormen-
» tavano dolori anginosi e crucci intestinali ed altri sinto-
» mi che incrudelivano per tutto il parossismo. Oltre a ciò
» spasmi e convulsioni sottentravano con deliqui di spesso
» prenunzii di una quiete letale. In molti ammalati tanta
» era la imbecillità delle forze che, come abbiam detto,
» giacevano quasi morti. E con tale prostrazione eravi som-
» mo freddo quasi marmoreo.

» Frattanto la forza del polso era varia: qualche volta
» tanto era l' impeto dei sintomi, che con essi il parossi-
» smo quasi avvolto sfuggiva l' occhio fermo dell' esplora-
» tore. Alle volte in fatto il polso era contratto, affatto
» debole e come di colui che sta per morire; mentre al-
» tre volte nello stesso genere, la febbre era somma, il
» polso valido e frequentissimo. In alcuni però non era
» egualmente espanso, nè urtante le dita con tanta forza;
» ma abbastanza cospicuo però in modo da manifestar la
» febbre intensa da sè solo.

» Nel seguente anno infieriva la febbre dello stesso ca-
» rattere. Essa era *doppia terzana* e *continua subentrante*.
» Col primo insulto del freddo insorgevano sintomi apo-
» plettici e letargici; e con tanta forza da esacerbarsi per
» tutto il corso del parossismo. Nella remissione gli amma-
» lati rinascendo quasi da quel misero stato, ritornavano
» presenti a loro stessi e nella mente e nei sensi .... e
» tanta era la remissione della febbre e dei sintomi, che
» al primo aspetto non parevano ammalati. Non così però
« correvano le cose se l'età dell' ammalato era avanzata;
» poichè in tal caso desse andavano alla peggio e senza
» fallo fino alla morte.

» Non molto dissimile nel successivo triennio corse
» un'epidemia, i cui sintomi vengono compendiati dalla de-
» scrizione di alcuni casi. Così, per es., una giovane di 22
» anni era travagliata da febbre remittente. Al 3.° insulto
» mancò l'uso dei sensi, il petto rimase oppresso, e tanto
» stertore ne seguì che in ott'ore mancò.

» Non più felice fu un altro ammalato di *doppia ter-*
» *zana*, che nel principio non mostrava cosa di male. Nel
» 3.° parossismo però fu preso da alienazione mentale che
» percorse un periodo di tre giorni. Nel giorno la febbre
» non sembrava grave, ma nella notte, divenuto il morbo
» più valido, tolse di vita l'ammalato.

» Altro individuo affetto da febbre *remittente*, nel 5.°
» dì andò comatoso con oppressione di petto, donde
» morì.

» Diversamente corse la febbre dello stesso genere in
» una certa donna ammalata di *intermittente*. Nel 4.° o
» nel 5.° parossismo divenne alienata; stette così apiretica
» per sei dì: poi tornò in sè. Ma nel primo parossismo
» successivo, diventando più grave il male, la donna passò
» fra i più.

» Una monaca curata da me era ammalata da *febbre*
» *remittente* che ogni dì esacerbava con orrore e rigore.
» Finalmente nel 5.° dì cadde in letargo che durò 24 ore.
» Poco a poco tornò in sè e così stette un giorno; ma ri-
» tornando l'orrore ed il parossismo, mancò per soffoca-
» zione di petto.

» Non meno inaspettato era l'esito di altri, che dopo
» insulti febbrili giacevano freddi; e poi con deliquii e ri-
» solvimento di forze o con oppressione di esse, mori-
» vano.

» Dalle cose suddette comprendesi da che erano ac-
» compagnate tali febbri. Ma ecco un'epidemia che assolu-
» tamente fu più fiera. Così deleterio fu il veleno febbrile
» che nel primo insulto innumerevoli furono quelli che

» morirono. Insorgevano sintomi di ogni genere, o dolori » colici, o diarrea, o dissenteria. Alle volte una trentina di » dejezioni nel dì, altre volte soffocazioni, altre ancora non » mancavano vere apoplessie. In genere si manifestavano » fortissime gastralgie con vomiti e con intenso freddo alle » estremità; ed in tal caso l'ardore consumava i visceri. » Eravi sete che non potea esser sedata; apparivano mac- » chie nere o rosse agli arti, le quali non sembravano dis- » simili dalle scorbutiche; e quando gli ammalati sorgevano » da tanto disordine, sembravano portarsi bene, essendo » per altro per morire nel successivo parossismo che tosto » o tardi solea succedere.

« Allorchè nel primo risultò l'impeto tanto grande e « con tanti tetri sintomi, non restava speranza; il calore « non potea esser richiamato, nè si potea soccorrere allo « stomaco travagliato. Il segno dell'inevitabile destino mo- « stravasi negli arti, giacchè la cute fredda e macchiata « profondeva sudore freddo da esser tenuta bagnata con « acqua diacciata. Quelli che si trovavano così in pericolo, « erano senza speranza; a meno che la febbre non fosse « rimessa e fossero usati i febbrifughi che erano validi per « lo più a deviare la forza soprastante dei terribili sintomi. « Ma se l'incuria del medico lasciava trascorrere il tempo « opportuno, la cosa era decisa pel seguente parossismo od « esacerbazione.

« Tale epidemia più mite nell'autunno taceva nel verno; « ma esistendo sempre alcun che del fomite nel seno della « terra, risorse nella primavera mossa dalla mitezza della « temperatura; per cui per ogni dove si videro doppie « terzane. Ma nell'agosto ogni cosa fu più grave: le ter- « zane semplici e brevi si cangiarono in continue; e quan- « tunque non siasi osservato in alcuni cefalea di sorta, pure « qualcheduno perdette la mente e divenne frenetico. Il « ventre era timpanico in tutti, ed un lieve catartico mo-

« veva diarrea; e talvolta i parossismi scorrevano con gran-
« de impeto, nè cessavano che dopo 15, 20, 25, 30 dì. »

Il nostro illustre scrittore detto alcun che sulle metastasi che doveano essere ammesse nelle suddette circostanze, crede che possa trarsi un *canone* di non lieve momento per la pratica; cioè: « Esser chiaro che non sempre nella « *somma perturbazione delle funzioni*, puotesi accusare od « *infiammazioni* o *qualche vizio dei solidi;* imperciocchè « in tali *febbri larvate* da noi osservate gli ammalati an- « davano fuori di mente, furibondi, peripneumonici, dolo- « rosi fieramente, disordinati nelle funzioni dello stomaco « o degli intestini, in modo tale che in una somma *infiam-* « *mazione* ed in una più grave *ferita* non sarebbevi stato « pericolo maggiore; e con tutto ciò le parti in breve « tempo potevano esser liberate: cosa che mostra che uno « stimolo vagante puote produrre terribili sintomi ».

L'indole poi delle febbri accessionali *intermittenti*, allorchè mostransi larvate, la si può conghietturare dal pensare: se sieno state nel loro principio *intermittenti* o *remittenti*: se sieno accompagnate da sintomi insoliti: se le esacerbazioni entrino con freddo: se mancando il freddo sieno precorse da pandicolazioni: se le esacerbazioni sieno subitanee e senza motivo: se non siavi proporzione fra i parossismi e le remissioni: se i parossismi terminino con sudore: se si corrispondano in giorni alterni: se i parossismi sieno accompagnati da sintomi veementi che cessano con essi: se le orine sieno laterizie o crocee: e finalmente dallo alternarsi delle remissioni colle esacerbazioni.

Dopo tale lavoro, il *Sénac* passa a discorrere di quanto si osserva nelle necroscopie. Avverte però che non dobbiamo lasciarci ingannare prendendo per cagioni gli effetti.

« Di gran momento è che, dopo tali febbri, sempre si « trova alcun che nel fegato. Allorchè il sangue è in esso « accumulato e stagnante, si mostrano i vasi mesenterici « turgidi e ripieni di un succo nerissimo: le glandule che

« ricevono i lattei sono affette da una specie di infiamma-
« zione; e da alcuni si ricordano trovati in esse degli
« ascessi; donde ne segue lecita la congbiettura che in tali
« parti e specialmente nel fegato sia concentrata la forza
« morbosa ».

Le intermittenti semplici o quelle che passarono in ettiche, lasciano vestigia in luoghi più, in luoghi meno. Per esempio, quantunque il capo sia spesso tormentato da gravissimi dolori, pure non mostra mende. Si notò qualche turgescenza, ma devesi notare che la vita nel partire lascia il sangue spinto nelle vene.

Gli organi del circolo e del respiro soffrono molto. I vasi polmonari e le cavità cardiache turgono di sangue nero: trovasi inondazione fra i lobi ed effusione fra le pleure e nel pericardio.

Non è difficile che il ventricolo, così alterato di spesso da vomiti, sia disteso da flato; e la distensione porta *irritazione*; e questo uno *spasmo* che può causare la morte. Il nostro Autore narra di aver veduto alcuni che trovandosi apiretici, credettero di lasciarsi andar molto liberi nella cena. Nata turgescenza, gl'individui morirono, nè si trovò che grande raccolta di aria o di acqua nella prima cavità.

Ma nel fegato poi, principalmente, trovasi una marcata rovina. Per lo più è biancastro, esangue e macerato: alcune volte è ipertrofico, duro e seminato di glandule gialle: altre volte egli è turgido di sangue nerissimo. In alcuni si trovano ascessi, dilatazioni della porta ed altri vizii.

Non meno trovasi affetto il pancreas. In alcuni casi trovansi ostruzioni parziali: in altri una condizione scirrosa: in altri ascessi. Per la qual cosa si credette stesse in lui nascosto il fomite febbrile. Non fu rimarcato però che non potendo funzionare le vene epatiche, le suddette alterazioni non erano forse che conseguenze.

Per la stessa causa fu incolpata la milza. Tal viscere alle volte crebbe a volume enorme, ritornando in breve

alla sua normale condizione: e ciò che più è da calcolarsi si è senza l'uso di medicina. Talvolta la milza si mostra piena di sangue crasso e nero, e finalmente finisce col mostrarsi formata quasi di una poltiglia, in modo che alcuna volta ebbe a crepare. — Una donna affetta da quartana negletta, attendendo alle sue cose solite, cadde morta. Il cadavere diede a vedere la milza di tessitura sciolta, e rotta con effusione di gran copia di sangue per l'addome.

Il peritoneo ed il mesenterio presentarono scirri ed ascessi; e le glandule del mesenterio, specialmente nei fanciulli, furono alterate.

Gli intestini essi pure mostrarono alcun che: timpaniti, costrizioni, ecc. ecc.

Secondo l'Autore, nessuna di tali lesioni sparge luce sulla prima causa.

Parlando della *cura*, dice che il salasso, *per sè*, non medica le intermittenti; e che alcuna volta fu stimato nocevole. Tuttavia per l'esperienza sua propria tale mezzo fece alle volte diventar semplici le terzane doppie, e rese più miti i parossismi e più lontani. Il salasso valse a render il calore minore; il sudore meno profuso; la cefalea più lieve; e migliorò la condizione generale delle funzioni. Per cui se il salasso non toglie il parossismo, apparecchia però la via ad altre medicine. — Però è disconveniente fare il salasso in tutte le febbri. In alcune è lecito astenersi da esso: in altre non si deve farlo. — La sua amministrazione dipende dalla natura dell'individuo e dalla forza dei sintomi. In qualche circostanza gli ammalati non hanno vantaggio che dopo 3, 4, 5, 6 salassi.

Egli si meraviglia che uomini di celebrità l'abbiano condannato; e dà del pazzo a coloro che vogliono poter eseguir la cura col solo salasso. E conchiude quindi che il salasso *non medica la causa, ma solo frena l'impeto dei sintomi.*

Trasportando i suoi riflessi sui purganti, dichiara che

nelle prime vie non sta il fomite febbrile; ma che la natura prava dei succhi puote esacerbar l'affezione. Loda molto gli emetici. Ma nell'ultima delle sue osservazioni su di tal mezzo terapeutico, egli dichiara di non convenire cogli altri sul danno dei purgativi; e che potrebbesi stabilire come *canone*: esser la purga dell'alvo tanto necessaria, che, non premessa, invano tenterebbesi l'uso di altri rimedii.

Passa quindi a discorrere dell'uso della *corteccia*. Ma in tale rapporto egli è ben inferiore alle altre autorità di sopra portate. Ed è per ciò forse che, secondo noi, non potè esperire la diversità degli effetti fra i purganti e la *china*.

Werlof. — Coetaneo all'illustre *Sénac* abbiamo il *Werlof*, eccellente pratico ed assai erudito, come lo dimostrano i pochi suoi scritti. Sopra il nostro argomento egli portò la sua attenzione rispetto alle *febbri*, specialmente *perniciose soporose*.

Osservò che dopo due o tre accessi la febbre non rimetteva più e l'apoplessia facevasi permanente, portando via l'infermo.

In tali affezioni ammette lesione dei solidi, ossivvero un disordine delle loro funzioni; ma specialmente crede che siavi un'alterazione dei fluidi con viziatura di assimilazione e di secrezione; e ciò dipendentemente da un principio straniero morbifico introdottosi.

Egli proclama la *china* quale medicina per siffatte malattie; stabilendo che que' medici che l'accusarono di certi accidenti funesti, parlarono così sotto l'influenza di false teorie. Però onde ottenere gli effetti fa duopo liberar i visceri dalle *congestioni sanguigne troppo vigorose*; non che di *evacuar* le *vie digerenti* nel CASO VOSSEVI INDICAZIONE. — Consiglio molto migliore di quello del *Sénac*.

Huxam. — In quello stesso intorno, la storia ci dà altro illustre e dotto medico osservatore. Egli è *Huxam*. Di

esso lui abbiamo un eccellente libro, dove si leggono varie costituzioni morbose ed il modo di successione delle une nelle altre (« De aere et morbis epidemicis »).

Di questo conviene che ora alquanto parliamo. Nel 1728 regnarono terzane e semiterzane con vomiti biliosi, rugginosi o pituitosi, ma intensi. La cura utile consistette nel coadjuvare i vomiti, se urgenti, e nel somministrare poscia la china; la quale non diede favorevoli risultati se non mescolata alla canfora.

Nel 1729 una febbre pituitosa *putrida lenta*, che verso la fine di luglio prese il corso di *remittente*. e che poscia si cangiò in *intermittente*. Le parti sofferenti furono il capo, lo stomaco, i lombi, ed erano compagni sospiri, oppressioni di petto, debolezze generali; quasi avesse a susseguirne un' eruzione vajuolosa. Il sangue era viscido; la lingua non molto arida ma glutinosa. Verso la fine compariva una diarrea od una dissenteria; ed un' eruzione di petecchie rosse o di miliare rossa, urente e preceduta da sudori, scioglieva il morbo.

Il salasso fu utile di rado e nel principio. I vomiti furono necessarissimi. I purganti leggieri sono stati di una qualche utilità; ma i drastici mostrarono di esser dannosi. — Le coppette scarificate diedero buon effetto se avveniva coma o delirio. Gli epispastici ebbero sempre indicazione. Se le orine facevano deposito, anche la febbre segnava grandissima remissione e la china era il rimedio.

Nel 1735 in marzo si mostrarono le petecchiali, e nel dicembre si presentò una febbre denominata dal nostro scrittore *putrida, lento-nervosa*. Tale forma, che seguitò nel 1736 e fece il suo corso anche nel 1737, è così descritta.

« Comincia una tal febbre con lento ma troppo fermo « passo. Quelli che ne vanno attaccati si lagnano di vago « orrore e di un calore *intercorrente* ed *incerto* con gene- « rale lassezza; donde sono pigri e torpidi. Sopravvengono « oppressioni ai precordii, nausee, gravezza di capo, strin- « gimento alle tempie od una qualche vertigine.

« Il *polso* è sempre *fr quente*, per lo più *d bole* e *di-*
« *sordinato:* Il *calore* non si *eleva* mai ad un grado insi-
« gne; ma di spesso mentre la palma delle mani brucia,
« le estremità son fredde; ed il capo arde mentre i piedi
« son algidi.

« Il male cresce insensibilmente coi giorni; e già il par-
« lare ed il moversi sono di peso; e gl' individui ancora al-
« lettati quando men se la pensavano, sono appena capaci
« di dir come si trovano e vengono attaccati da grave so-
« pore o da perpetue quasi ed ansiose veglie. Essi non do-
« mandano cosa alcuna neppur da bere.

« Compariscono in tal mentre sussulti dei tendini, tre-
« mor delle mani e della lingua, ch' è coperta di bianche
« mucosità senza molta aridezza, meno nel mezzo, ove di-
« venta fosca e secca. Finalmente gli ammalati mormorano
« cose aliene e fuor di senno, senza però delirio furioso.

« L'orina è per lo più tenue, quasi vino vapido o birra
« torbida, altre volte è limpida; non di rado nerastra;
« quindi più crassa e mista quasi a farina.

« I sudori sono lievi, ineguali, non costanti, freddi, o
« glutinosi e spesso profusi: poco prima della morte sono
« freddi con polsi esili e formicanti.

« Tali infermi palpano le coperte e tentano di prendere
« immagini vane. Già la voce alle fauci, le unghie e le
« dita livide, la faccia cadaverosa ed i sospiri frequenti e
« freddi, annunciano certissima e presta la morte.

« Questa è la fisionomia crudele di tale febbre, la quale
« fu detta *nervosa*, poichè sembrò attaccasse specialmente
« *i nervi*: fu detta *lenta* perchè va al di 21 e spesso più
« oltre.

« È sempre pestifera oveappariscano *afte* negre; *pe-*
« *tecchie fosche*, *livide* ed *atre*, o quasi *vibici*; e special-
« mente se si uniscano dejezioni frequenti, plumbee, negre,
« colliquative e sudori oleosi. — Quando la *febbre lenta*
« è accompagnata da pustole, da papule o da macchie che

« deformano la cute, havvi per lo più contagio.... Le pa-
« pule rosse, floride, copiose, ovvero le molte e turgide
« pustole miliari che si osservano nello stato del morbo,
« sono di buon presagio, specialmente se vi si uniscano
« sputi liberi e continui, ed orine molte, crasse e con se-
« dimento. Giova in tal tempo una lieve diarrea: come
« anche un blando e diffusó sudore. Alcuna volta è salu-
« tare qualche parotide; e son di giovamento le afte bian-
« che e benigne. — I convalescenti sono frequentemente
« sordi, e di spesso hanno aposteme alle orecchie che rie-
« scono utili ».

Dalla osservazione dei medici antichi e recenti consta che le febbri *lente putride* infieriscono specialmente quando l'aria sia troppo erassa ed umida; ed in modo particolare se vi sia anche un insolito calore .... Tutte tali cause (il timore, il vitto crudo e pravo, i cocomeri, i meloni) snervano la forza della fibra e portano *lentore* negli umori, proibendo assai la traspirazione.

Il *lentore* degli umori è molto diverso *dal glutine* del sangue infiammato; poichè questo è il prodotto del *troppo moto degli umori e della valida forza* della fibra. In tale ultimo caso *questo glutine* è aderente al crassamento del sangue, che estratto resta coperto quasi *di cotenna*, la quale è specialmente risultante *di linfa*.

Confronta tu, egli scrive, il *cruore* dei *pleuritici*, dei *reumatici*, o di quelli affetti da *febbre ardente*, col *cruore* degli ammalati di *lenta-nervosa*, e vedrai grandissima differenza. Questo quando si estrae è livido, codesto è rutilante: questo è freddo con poco crassamento e con molto siero oscuro e torbido; mentre codesto ha un crassamento assai coriaceo con pochissimo siero .... — La febbre infiammatoria ha un circolo sanguigno rapido molto e forte, da cui grande attrito e veemente calore, ed orina molto rossa e sangue condensato. Dall'aumentato moto degli umori e dalla valida oscillazione dei vasi i globuli rossi sanguigni

aumentano in numero e densità pel sommo *momento* in cui si copulano i principii degli umori vitali. Le quali cose accadono di colpo nei soggetti robustissimi, portando gravi dolori e giugulandoli prontamente o prestamente lasciandoli. Oltre a ciò tali affezioni fanno il loro corso specialmente nei tempi secchi e sereni.

Nell'altro caso il morbo invade lentamente; la forza dei solidi è molto indebolita; il *polso*, quantunque *frequente*, è *languido*; *nè sorge calore urente e stabile*, poichè quand'anche facciasi sentire, è subitamente succeduto da freddo. Le orine, per lo più tenui e pallide, mostrano le forze della natura rotte, non che l'invalida agitazione degli umori. In tale stato, per difetto di moto idoneo dei fluidi e pella inerzia dei solidi, i globuli rossi del sangue si disciolgono facilmente. E per ciò gli ammalati di tale affezione non si dolgono di nulla, in modo che se ne restano *quasi insensibili e torpidi, nè sentono i più forti epispastici.*

Tale malattia di rado si dissemina se l'atmosfera non sia umida e tiepida; ed i vivaci ed i robusti non li prende che di rado.

« Che nelle *febbri lente nervose* siavi insigne ostruzione
» di nervi è chiaro; poichè tutti i sensi del corpo restano
» massimamente depravati. Gli occhi aperti appena veggono,
» l'olfato e l'udito sono perduti, le cose più saporite ven-
» gono appena gustate, le membra sono torpide, ed i ve-
» scicanti i più acri sono appena sentiti, perciocchè *il mezzo*
» della sensazione *sia ostrutto* ».

Cura. — Se mai in tali febbri si debba trar sangue, lo si farà nel principio e con mano parca. La quantità sarà indicata dalle forze dell'individuo e dai polsi. Colle coppette scarificate potrassene estrarre copia maggiore; e sono desse di utilità maggiore al capo ed all'oppressione al petto. *Nè la loro ripetizione nuoce; ciò che non può dirsi del salasso.*

Dopo il salasso, *specialmente* se urga il dolore o la vertigine, si porrà un vescicante dietro ad ogni orecchio.

Poche ore dopo si darà un emetico. Egli scaccia la raccolta di materie saburrali o biliose, ed *agita il sistema vascolare e lo scuote.*

Se dopo l'emetico l'alvo abbia non corrisposto, si porrà un clistere.

I sudori leggieri e generali sono utili. La febbre poco dopo si cangia in *remittente* od in *intermittente.*

Nei casi nei quali si usano gli epispastici e gli attenuanti, si userà il siero di latte fatto col vino delle Canarie o con quello di Xeres.

Nel 7.°, 9.°, 11,°, 14.° giorno si mostrano *papule rosse, pustole miliari* od *altri esantemi* con grande sollievo del morbo; specialmente se tali fioriture sieno *floride* e le papule e le pustole sieno *vivide* e *turgide.* In tal caso converrà ischivare il freddo.

Gli esantemi *foschi, lividi, neri,* sono indizio di morbo pestilente e di un sangue molto corrotto e quasi cangiato in sanie. Egli è in tal caso che il sangue si squaglia; donde le dejezioni sanguinolenti, saniose ed il *cruor* del *sangue levato* dalle *vene, appena fa coagulo o non lo fa* — testimonio *Lister.* Ed è poi in quelle circostanze che gli alessifarmaci, come la *serpentaria virginiana,* la *china,* gli *acidi,* il *vino rosso* sono utili, ecc.

Nella stessa opera, oltre alla predetta affezione, trovo anche da notare la *febbre navale pestilente* del 1740.

Nel principio della primavera entrarono in porto due navi da guerra (*Panther* e *Canterbury,* la seconda delle quali proveniente allora dal Mediterraneo) e da esse furono messi a terra più di duecento ammalati, la maggior parte di *febbre maligna,* anzi *pestilenziale,* che sparsa poi nella popolazione, fece strage grandissima.

Primo a farsi sentire era un lieve rigore; poi subitamente ardori senza ordine. Il polso era assai incostante,

ora eccitato, ora depresso. Quindi succedeva gravezza di capo con dolor acuto, spesso occipitale, spesso sincipitale, ma più spesso temporale o sopraorbitale, che si faceva assai veemente. I globi degli occhi erano dolorosi ed eravi fotofobia. Intanto eravi sopore continuo od assai poco sonno, tinnito, qualche volta grave vertigine. Il gusto era cattivo ed amaro; si univano vomiti biliosi e pituitosi. La lingua era giallastra, o fosca e sordida; di rado arida; nel mezzo scabra. Rotti di subito nelle forze, gli ammalati si poggiavano; ansii ed avviliti soffrivano dolori qua e là per le membra. — Le orine erano tenui, crude, acquose o luride; spesso rossastro-sanguigne o somiglianti forte lisciva; sempre poche, tenui e quasi senza sedimento.

Dopo tre o quattro dì le cose andavano in peggio; imperocchè la febbre si faceva ardente, compariva la frenite, eravi coma vigile, l'aspetto dell'ammalato facevasi torvo, l'occhio rosso. Oltre a ciò si manifestavano continui ed inquieti movimenti, ansietà, furore grande di spesso e di frequente un delirio tranquillo e mormorante.

Fra il 6.° e l'11.°, or più presto, or più tardi, fiorivano petecchie violacee, livide, fosche, nere. Le più floride erano migliori; le fosche, lenticolari, piccole, spesse; sempre cattive. Pessime poi erano le lividure, non che le estremità delle dita livide e plumbee.

Nel principio eravi grande oppressione precordiale, che crescendo ogni dì con costrizione dolorosa al cuore e con respirazione tremula e quasi singhiozzante, significava pericolo massimo; e tanto maggiore quanto più vi si univano tremori, sussulti, vacillamento di capo, rigori incerti, sudori freddi.

Spessissimo i piedi erano freddissimi mentre la faccia e le gote erano ardenti. Il polso era esilissimo e frequentissimo.

Spesso assai eravi fetidissima diarrea e si notavano: cute arida, lingua dura ed affumicata, impossibilità al moto.

ed alla loquela. Non di rado nel colmo del male comparivano afte negre, ulcerose, ecc.

Talvolta portò alleviamento un'eruzione pustolosa, larga a mò di vajuolo; e tali pustole contenevano un icore acre. Se erano minori terminavano in squame. Altre volte si osservavano macchie rilevate quasi urticaria; ciò che significava *difficile giudicazione.*

In moltissimi poi nulla di tutto il suddetto, ma in quella vece: parotidi, tubercoli, apostemi alle orecchie. In tutti grande sordità.

L'epistassi abbondante, se non andava fino alla sincope, era di buon effetto; la scarsa, diceva il contrario.

In nessuna febbre, quanto in questa, fu tanto frequente la scotomia, non che i falsi splendori agli occhi.

La cura era la seguente:

Se le forze ed il polso lo permettevano, salasso nel principio. Se urgea la nausea, vomitivo. Poi dolci eccoprotici; quindi teriaca. Ed intanto si osservava ove la natura tendeva, e si faceva uso degli acidi diluti.

Se le forze languivano: epispastici e generosi alessifarmaci e molta circospezione nell'uso dei *sali volatili alcalini,* poichè portano somma putredine.

Nè spiaccia che noti la *febbre carceraria* del 1742 che si diffuse per Lauceston; la quale fu putrida, contagiosa e grandemente pestifera.

Essa portava gran danno alle forze, oppressione precordiale, tremori, sussulti di tendini, veglie, delirii, lingua nera e di spesso arida, fauci squallide, alito fetidissimo. — Il polso fin da principio era manchevole anche nei robusti; le orine erano luride e vapide, spesso nerastre e puzzolenti, e di rado con sedimento. — Assai di frequente nello *stato* si notavano petecchie atre, o papule, o pustole, delle quali le più funeste erano le più livide e le più nere. — Le dejezioni negre, assaissimo fetide e velocissime toglievano molti di vita verso la fine. Alcuni dopo la veglia anda-

vano frenetici; altri al contrario erano sonnolenti fin dal principio del morbo.

Quelli che *abbondantemente cacciarono il sangue, giugularono l'infermo, non il morbo.* Di radò una *seconda cacciata* era tollerata. Altre volte *nessuna.*

Il quale ultimo fatto terapeutico accadeva ed era notato anche nella febbre putrida che fece stragi nel dicembre 1845; la quale entrando con rigore e calore alternantisi, era accompagnata da stanchezza generale; da cefalea; da polso celere, tremulo, ineguale; da vomiti; da orine tenui e giumentose; da ansietà; da veglie; da delirii; da sussulti; da singhiozzi; da sudori freddi; da petecchie; da epistassi, ecc.

Portando la nostra riflessione all'altro lavoro del nostro distinto medico, vale à dire al *Saggio* sulle *febbri*, troviamo lo scrittore cominciare ordinatamente dalle *febbri semplici* onde arrivare alle composte.

Nelle *semplici* egli loda il salasso, come lo avea fatto *Galeno*, fino al deliquio; poichè essendo prodotte da una condizione di pletora o da un moto maggiore del sangue, hanno la loro cura in tal mezzo. Che se venga dimenticato, avverte quanto aveva avvertito lo stesso *Galeno*, vale a dire la possibilità di un'alterazione degli umori e dei solidi; donde successive malattie flogistiche. — Oltre a ciò raccomanda i diluenti e gli aciduli. — I vescicanti sono dannosi nelle *febbri ardenti*; ma i leggieri purgativi ed i rinfrescanti sono di utilità.

Le *febbri intermittenti* dipendono da lassezza delle fibre e dalla viscosità del sangue; idea emessa anche nella descrizione fatta della febbre *lento-nervosa* del 1737. Da ciò nascono le ostruzioni.

Non crede che nella *quotidiana* e nella *semiterzana* debbasi dar subitamente la *china*, ma solo dopo il 3.° od il 4.° accesso, e *dopo fatto il salasso.* In molti casi dice di esser stato necessitato di unir la *china* al *nitro.*

Osserva che le *intermittenti* che tendono alla continuità vengono ricondotte all'intermittenza dal salasso e dai purganti; ma *un salasso* (attendano bene i teorici ed i settarii) *un salasso* fatto a proposito ed un purgante dato intempestivamente, rendono tali febbri anomale, pericolose e talvolta maligne e putride. Dopo il primo trattamento sarà utile la *china* unita al *ferro*.

Dopo tali osservazioni, frutto di una pratica esatta e bene calcolata, passa a considerare i *solidi*, ai quali concede molta attività nella formazione dei fluidi; per cui dice anche utile la buona applicazione dello *strictum* e del *laxum* dei *metodici*. Ed in ciò si collega colle osservazioni del *Baglivi*.

Quindi volge la sua attenzione ai fluidi, molto dipendenti dai solidi. Havvi una certa condizione, egli scrive, in cui gli *umori sono densi e vischiosi*, *ed i globetti vi si trovano in quantità*. Il calore coagula la linfa; il siero si converte in gelatina per un certo grado di calore, e ciò dà motivo alla cotenna pleuritica; anticipando così il fatto chimico successivamente scoperto dell'*isomeria*. Ma una seconda *condizione* vi è *opposta* alla prima. In essa i globetti sono scarsi e mollemente connessi con sierosità acquose.

Questi due stati si possono dire, secondo l'Autore, costituzionali, giacchè precedono la condizione morbosa dei solidi.

Si osserva, oltre ai suddetti due stati, un terzo ch'è il più pericoloso. In esso il sangue e gli umori tendono alla dissoluzione ed alla putrefazione. Il sangue estratto, ciò che è pericolosissimo, assomiglia ad una specie di sanie che non si separa in grumo ed in sierosità; ma resta in massa uniforme, mezzo rappigliato, più livido e più intenso di calore del solito.

Quest'ultima condizione del sangue descritta dall'Autore inglese, non fu da me mai osservata in varie epidemie o

vajuolose, o scarlattinose, o tifiche ch'ebbi a curare. Isolatamente però mi sovvengo di due casi. Uno appartiene ad un giovane pescatore che *itterico* fortemente, con un dolor forte sotto lo scrobicolo domandava la mia cura. Non mi rammento perfettamente s'egli fosse febbricitante, ma sembrami che si in grado leggiere. Un salasso prescritto mi mostrò un sangue *senza il minimo coagulo*, *liquidissimo quanto il siero*, e del color della *feccia di vino*. Cangiata la cura di colpo, passai all'oppio, il quale portò guarigione pronta quasi del dolore fisso, e distrusse in non lungo tempo anche l'itterizia. — Il secondo che accadde in un marinajo mostrava un complesso sintomatico che avrebbesi potuto diagnosticare per pneumonite; perchè febbre, rantoli crepitanti, sputi sanguinosi, aereati, ecc. Due salassi fatti presentarono lo stesso fenomeno del non coagulamento sanguigno in un a decadimento delle forze. E quantunque sussistesse ancor della febbre, nè il tartaro stibiato dasse vomiti o diarrea, passai agli oppiati che sanarono l'individuo. (« Ulteriori osservazioni sul cholera », Venezia 1856, pag. 34-35).

Con ciò io non intendo di confermare la putrefazione degli umori; ma credo bene di dir vera l'esistenza talvolta di una dissoluzione particolare del sangue, la quale merita tutta l'attenzione dal lato terapeutico.

Il nostro scrittore osserva che le emorragie che succedono in tali condizioni del sangue, dipendono dall'acrimonia degli umori che corrode i vasi, non che dalla natura poco ferma dei globuli. E nota che certe sostanze distruggono la unione dei globetti rossi; come il morso del *serpente emorroidale, il mercurio, l'acqua di lauro-ceraso, il sal volatile oleoso, lo spirito di corno di cervo, le sostanze salate a metà infracidite, i miasmi pestilenziali, il morso della vipera, le febbri putride maligne;* non che, in certi temperamenti, il contagio *vajuoloso*.

Se tale condizione del sangue si trova in individui di

fibra rigida, sviluppa *calore* ed *inflammazioni* che non presentano il sangue rosso con cotenna bianco-giallastra, ma bensì un sangue nerastro con cotenna a mò gelatina rossastra; il che riesce di cattivo augurio.

Quindi egli si fa a trovare la differenza fra la febbre *lento nervosa* e la *putrido-maligna*. La *putrido-maligna* tiene alterato specialmente il sangue; la *lento-nervosa* dipende specialmente dall'alterazione dei fluidi linfatici e nervosi; la *putrido-maligna* mostra perciò la dissoluzione sanguigna, mentre la seconda non così fa vedere.

La *putrido-maligna* può esser prodotta da cibi caldi, acri, salati, volatili, conditi di aromi, dall'aria calda. La *lento-nervosa* invece viene causata da alimenti acquosi, freddi, vischiosi, mucilaginosi, da frutti di cattiva qualità. E supponendole prodotte da contagio, la *putrido-maligna* sarebbe prodotta da un principio assomigliante negli effetti al veleno della vipera che porta corruzione; la *lento-nervosa* da un principio che assomiglierebbe al veleno del cane rabbioso.

Passa quindi alla descrizione della febbre *lento-nervosa* che, quantunque citata di sopra come tratta dall'opera « De aere et morbis epidemicis », la trasportiamo nuovamente; poichè credo che giovi ripetuta e confrontata.

Comincia l'ammalato ad essere indifferente ad ogni cosa; prova brividi, lievi tremori e *vampe irregolari*; non che lassezza generale come se fatta avesse grande fatica. Comunemente vi è compagna una cefalea gravativa con vertigine. Sopravvengono quindi nausee, sete, vomiturizioni e vomiti di flemma insipida. Nella notte crescono i fenomeni morbosi. La cefalea, le vertigini ed il calore aumentano; il polso, sempre debole, si fa più frequente ed il respiro più difficile. Di spesso rimarcasi una specie di *stupore occipitale* od un *senso* di *dolor ottuso con freddo*; mentre havvi un *dolor pesante al vertice* e lungo la *sutura coronale*. Tali

due sintomi *accompagnano costantemente le febbri lentonervose*; e sono per lo più seguiti da delirio.

Così continuano le cose per 5-6 dì in mezzo ad una agitazione con inquietudine, con insonnia o con tendenza al sonno. Il polso in tal tempo è *debole*, *frequente*, *ineguale*, *lento*, talvolta *ondeggiante*, altra *intermittente*, qualche volta si fa *frequentissimo*, poi si fa *lento* ed *eguale*.

Le guancie sono rosse, il naso e le orecchie fredde, e dalla fronte sgorga sudor mortale. Il volto è acceso e le estremità son fredde. Le orine sono pallide o come siero di latte, senza sedimento o con deposizione simile a crusca disunita.

La lingua è coperta frequentemente di mucosità biancastra; ma col tempo va rossa, screpolata ed asciutta.

Verso il 7.° o l'8.° dì la cefalea si fa maggiore, si rimarca tinnito alle orecchie e si fa palese il delirio. La oppressione si fa maggiore; e così l'ansietà ed i deliqui che terminano colla sincope.

L'ammalato, sentendo vivissimo calore, si cuopre di freddo sudore alla fronte ed alle mani. — Se l'orina è limpida, temi di delirio, tremori, sussulti, idee confuse ed insani borbottamenti.

Di frequente sul 9.°, 10.°, 12.° dì gli ammalati restano molto indeboliti da copiosi sudori freddi e da fluidità d'alvo. — Talvolta una *lieve diarrea dissipa il delirio e la tendenza al sonno.*

Quando le cose vanno alla peggio, le estremità si fanno fredde, smorte, livide; i polsi diventano tremuli, l'ammalato diventa stupido ed insensibile, e gli escrementi e le orine e le lagrime escono involontariamente.

La vita cessa sui 14, 18, 20 dì ed oltre.

Gli ammalati di tale malattia, verso la fine di essa diventano sordi.

Le suppurazioni di orecchio e delle parotidi son buone; come anche l'eruzione di grosse pustole alle labbra.

Veniamo ora alla cura, e la calcolino bene i medici studiosi ed amanti del vero, come quella ch' è il risultato dell'esperienza di un campione rinomato.

Le *gagliarde evacuazioni ed in ispecie il salasso*, non *convengono per nulla*. Un *purgante comune* dato a *sproposito* fin da principio ebbe per conseguenze *languori*, *sincopi* ed *accidenti funesti*. Tuttavia saranno premessi, nel principio, i purganti dolci, quali sono il *rabarbaro*, la *manna*, ecc.; mentre i *drastici* saranno proibiti. — I *vomitivi* turbano meno e giovano se vi sono nausee, gravezze e debolezze di stomaco. — Convengono però meglio i cordiali, i diaforetici, ed un vitto *regolare*, *fortificante e diluente*. — Quest'*ultimo solo, bene usato, avanza molto la cura*; specialmente se coadjuvato da qualche vescicante e da qualche cosa che tranquillizzi l' ammalato. — Gli *oppiati* sono *perniciosissimi*. La *contrajerva* mista a poco di *castoreo* e *zafferano* porta effetti migliori. Se il turbamento nervoso fosse grande, si uniranno il *galbano* od il *silfo* colla *canfora*, e si applicheranno vescicatorii dietro le orecchie.

Le *bevande copiose*, come nelle *febbri ardenti*, sono inutili. Il brodo lungo di pollo, i succhi acidi vegetabili ed un pò di vino sono utilissimi.

Si coltiveranno i sudori moderati, ma senza l' uso di rimedii caldi, di alcali volatili, ecc. Nelle vampe irregolari di calore, di ansietà e di peso e stringimento agli ipocondrii, *guardati dal salassare*, poichè il polso sarà piccolo, ineguale, veloce e le orine pallide; ciò ch' indica orgasmo nervoso e minimamente ostruzione ed infiammazione. Se gli orgasmi nervosi sieno grandi, il *muschio a mezzo scrupolo* sarà utilissimo. Il siero di latte fatto con sidro o con semente di senape sarà vantaggioso, poichè risveglierà le oscillazioni dei vasi istupiditi e promuoverà sudori utilissimi facendo cessare l'eretismo.

Le suddette oppressioni di petto sono foriere talvolta di un'eruzione miliarosa. — Alle volte i sudori sono sintomatici anzichè critici, per cui le miliari sono sintomi di sintoma. Il salasso in tal caso sarebbe male impiegato.

Se l'eruzione miliarosa sarà precorsa da sudori assai copiosi, aspetta danno. In tale circostanza e contro l'evento sinistro, sarà utile qualche pò di vino buono e temperato, sostenendo egli le forze e favorendo l'eruzione.

Di rado in tale affezione si hanno crisi perfette.

Il metodo *calefaciente trasse alla tomba* molti ammalati di *miliare* e di *lento-nervosa.*

Esaminiamo ora la descrizione delle *febbri putrido-maligne petecchiali.*

Le febbri eminentemente *putride, maligne* ed anco *petecchiali*, devono di spesso la loro origine alla *sola acrimonia* del sangue agitato dalla febbre che sorviene. Tuttavia le *pestilenziali* e le *petecchiali* sono anche più frequentemente prodotte dal contagio; e possono per conseguenza infettare individui di temperamento diverso, e perciò mostrare gran differenza di sintomi.

Esse generalmente attaccano più violentemente delle *nervose.*

I brividi sono più forti, il calor più vivo e di maggior durata, il polso teso o duro, ma di consueto piccolo e frequente, e qualche volta lento, ed irregolare per cangiarsi in ineguale ed ondulante.

La cefalea è più grave; le vertigini, le nausee, i vomiti sono più forti; la cefalea però può esser parziale e generale.

Gli occhi sono carichi, pesanti, giallastri od infiammati; ed il volto è tumefatto o livido. Le arterie temporali battono, come anche le carotidi, quantunque il polso ai carpi sia piccolo; ciò che proviene da congestione cerebrale e previene il delirio.

Anche senza evacuazioni si rimarcano debolezze ed ab-

battimento. Il respiro è laborioso. I reni sono dolorosi. Talvolta si presentano ardore e peso alla bocca dello stomaco, non che vomiti di bile. La lingua prima biancastra, poi più nera, diviene arida ed asciutta. La sete è fiera ed inestinguibile, ma l'ammalato non sa tollerar le bevande. Altre volte non havvi sete alcuna; la qual cosa indica futuro coma o delirio.

Le orine nel principio son bianche, poi si colorano sempre più e si fanno lisciviali, senza eneorema e sedimento. Alle volte si mostran nerastre ed assumono un odor fetido.

Le dejezioni sono di un puzzo insopportabile; alle volte dissenteriche, e sono accompagnate comunemente da'pondi.

L'addome è teso, duro, timpanico, per infiammazione intestinale e per mortificazione.

La cute si cuopre di macchie livide, nere o violacee, o vivide. Grandi striscie di ecchimosi non si osservano che quando l'ammalato sta per morire.

I sudori sono viscidi e senza sollievo. Alle volte nasce un'eruzione morbillosa o marmorea.

Non di rado fra l'11.° ed il 14.° giorno le petecchie spariscono e si manifesta un'eruzione miliarosa la quale *di rado è di sollievo*. — Le afte minacciano sempre pericolo.

Il nostro Autore critica la cura antiflogistica del *Sydenham*, dicendo ch' egli non avrà forse avuto occasione di veder di tali affezioni che domandano *qualche cosa di più che salasso, birra e purganti*.

Il *salasso* lo crede utile nel *principio*, per *moderar la febbre* e per *impedir le successive infiammazioni*; e *non per togliere la materia morbosa*, ma per *moderare i suoi effetti*. — Un tal fatto noi crediamo che lo si osserverà limpido anche dai nostri casi particolari che descriveremo; in onta a qualsiasi dottrina che fosse per impugnarli.

Il *salasso* è poi indicato dalla celerità e dalla tensione

del polso, dal calor vivo, dalla dispnea, dalle palpitazioni, dalla cefalea, dal dolor dei reni. *Bisogna però star oculati,* poichè « essendo gli spiriti ed i nervi attaccati dai miasmi » contagiosi, non muovono più con abbastanza di forza e » colla dovuta regolarità le fibre muscolari e vascolari; » donde ne nasce debolezza estrema dell' ammalato, non » che quelle vibrazioni vascolari, e quindi il sangue forma » in certi luoghi dei coaguli e delle concrezioni, mentre in » altri trovasi disciolto affatto ».

Nota che il *Timoni* avea trovato difficile l'arrestare il sangue proveniente dalle vene e quello delle coppette; aggiungendo ch'egli stesso lo vide tale nelle pestilenti e nelle petecchiali comuni.

« Comunque sia la cosa, il contagio indebolisce certa» mente le forze dei solidi e tende a dissolvere il sangue, » e perciò ogni qual volta si sospetta che una febbre sia » nata da contagio, *si salasserà con circospezione, ancor» chè i sintomi fin da principio sieno formidabili e paja» no chiudere larghe deplezioni.* Io vidi commettere più » d'una volta di simili falli nella pleuroperipneumonia e » nella pneumonia maligna degli anni 1740-44-45 ».

Il primo sangue comunemente è vivido; il secondo si mostra livido, nero e di poca consistenza; il terzo, livido, disciolto e sanioso. In certe petecchiali egli mostra una polvere come di fuliggine al fondo, e superiormente con una gelatina verde-cupa e mollissima. Il polso si fa debolissimo.

Le quali cose fecero sì che il nostro Autore si trovasse impacciato e sbalordito; poichè gli accadde di vederle anco dove egli tenea d'avere bastanti indicazioni, e nel polso e nei sintomi, per ripetere il salasso.

Tutti quelli che sono presi da *febbri contagiose* hanno subitamente vomiti, i quali verranno assecondati per quindi esser fermati colla teriaca o col succo di limone misto al sal d'assenzio.

Qualche lavativo e qualche eccoprotico saranno utili.

I vescicanti non deggiono essere usati così presto. Essi si useranno ove abbisogni uno stimolo, ed a ciò manda a leggere il *Baglivi.*

La *canfora* corregge immensamente le *cantaridi*, ed è utile perchè promuove la traspirazione. — Essa *non riscalda*, è *anodina*, calma l'*eretismo* ossivvero l'*irritazione*, come si voglia chiamarla; ed è ottima dove *gli oppiati non lo sono*, e perciò la si unisce con essi.

Tali sono i più forti precetti datici dal nostro distinto osservatore; i quali certo, bene studiati e calcolati, possono esser fertili e nella pratica e nella correzione di certe idee teoriche troppo assolute.

Prima di lasciarlo noteremo che egli vide il *vajuolo* accompagnato da *febbre ardente*, da *nervosa*, da *maligna* e *petecchiale*, a seconda delle varie costituzioni dominanti e degli individui, ecc., il che certo prescrive al medico immensamente grandi cangiamenti di cura.

Loda i bagni alle gambe ed alle braccia per mantener l'eruzione e moderar l'irritazione.

I vescicanti al collo saranno utili nel caso che le fauci sieno minacciate.

Il vino delle Canarie ed il siero di latte vinoso con il croco, saranno utili in quelli che fossero di fibra lassa.

L'emetico sarà da prescriversi quando l'eruzione fosse tarda. — I preparati d'oppio saranno da usarsi con gran circospezione.

La diarrea critica non convien sedarla affatto.

(*Continua*).

Importanza degli studj fisico-matematici sui progressi dell'ottalmologia. *Prelezione al Corso teorico-pratico di oculistica presso l'Università di Pavia per l'anno* 1861-62; *del prof.* ANTONIO QUAGLINO.

> « Tantum oportet de physicis decerpere quantum erit ad visionem interpretandam necesse. »
>
> HALLER.

Ripigliando per la seconda volta l'insegnamento teorico-pratico dell'ottalmologia in questa clinica, ho creduto conveniente, o signori, prima di entrare nella materia patologica, mostrarvi con breve discorso quanto siano indispensabili a ben comprendere e valutare i fenomeni fisiologici e morbosi della visione, le principali nozioni dell'ottica e della matematica. L'esperienza mi ha insegnato che il lungo tempo trascorso dagli studj di filosofia al 5.° anno di medicina, destinato all'insegnamento dell'oculistica, ha spesso fatto dimenticare agli alunni quelle nozioni dell'ottica, senza delle quali non è possibile comprendere il meccanismo della visione e le molteplici aberrazioni che in essa si ponno verificare. Io credo, quindi, che una rapida rassegna dei vantaggi arrecati alla fisiologia della visione dai progressi della fisica e dalle applicazioni del calcolo matematico, vi impegnerà a ritornare alquanto sovra codesti studj, onde possiate formarvi idee sufficientemente esatte, sia del modo con cui si effettuano i fenomeni visivi, come delle ragioni che spiegano molti fra i turbamenti che sogliono in essi avvenire.

L'epoca di interpretare i fenomeni che sono proprj degli esseri viventi, mediante le occulte leggi del fluido nerveo e della forza vitale è terminata per le scienze nostre dopo che i medici, seguendo l'esempio dei fisici, cominciarono a cercare la ragione di essi nel noto e nel posi-

tivo, vale a dire, nella anatomica struttura degli organi e nelle diverse mutazioni cui va soggetta la materia organica.

L'intervento delle forze fisico-chimiche che si rivela in tutti i fenomeni proprj degli esseri viventi, fu quasi assolutamente negato dai vitalisti, perchè la vita era per essi una forza, un ente, un *quid* particolare subordinato a leggi proprie, le quali, anzichè armonizzare colle leggi che reggono la materia organica, trovavansi con queste in continuo conflitto, dal quale, ove non emergessero vittoriose, l'essere vivente dovea soccombere e morire.

Tali assurdi, professati come dogmi fino ad epoca a noi vicinissima, cessarono di dominare le menti quando i progressi della chimica mostrarono coll'analisi e colla sintesi, che tutti i corpi della natura sono costituiti dagli stessi principj elementari uniti fra loro sotto proporzioni e sotto forme differenti, e dopo che si apprese che la materia inorganica, come la vegetabile e l'animale, è sempre la materia stessa in uno stato di continua e variante trasmutazione. Che se gli animali presentano, durante la vita, fenomeni assai complicati; molti dei quali non possono essere subordinati alle indagini fisiche e chimiche, perchè sono l'espressione funzionale della materia già organizzata, ed una risultante, per così dire, delle sue proprietà primitive; ve ne sono tuttavia molti altri, i quali riposando sulla trasformazione delle sostanze solide e liquide che provengono dal mondo esterno o che fanno parte degli organi stessi, possono essere con molto vantaggio indagati ed illustrati dalla chimica e dalla fisica ad un tempo stesso.

Ma dove l'intervento quasi esclusivo delle forze fisiche appare più evidente, si è negli atti più semplici della vita, qnali sono le funzioni della vista e dell'udito. Qui è dove lo studio profondo delle leggi fisiche ci può guidare alla spiegazione del meccanismo di queste sublimi funzioni che ci tengono in relazione col mondo esterno, e che forniscono allo spirito le più svariate ed importanti nozioni. Qui è

dove l'umano intelletto colla scorta delle scienze fisiche e del calcolo, ed appoggiato alle invariabili proprietà della materia può comprendere l'esercizio delle funzioni e congetturare perfino gli alteramenti che possono turbare il loro ordine naturale.

Forti delle precise nozioni sulle leggi dell'ottica, voi riescite a spiegarvi molti fenomeni spettanti alla vista ed a farne le più utili applicazioni; senza di esse tutto vi apparirà oscuro e confuso, e sarete costretti a tornare al cieco empirismo degli antichi, che studiavano le funzioni compiute sotto forma di astrazioni o di entità, per ispiegare le quali ricorrevano ad ipotesi od a teorie assurde che precludevano la strada ad ogni reale progresso.

Lo stupendo fenomeno della visione sarebbe ancora un mistero, se l'anatomia non avesse dimostrato che l'occhio è una vera camera oscura, e se la fisica non avesse insegnato ad applicarvi le leggi della refrazione. Non altrimenti che colla scorta del calcolo e delle figure geometriche Keplero (anno 1571-1630) arrivava a dimostrare il fatto capitale già presentito da Leonardo da Vinci (1452-1519) e da Gio. Battista Porta (1540-1615), che la formazione delle immagini dei corpi luminosi ha luogo sulla superficie concava della retina per opera del cristallino, scoperto dall'italiano *Maurolico* (1494-1575), e degli altri umori, che concorrono a far parte del sistema diottrico oculare. Fu in seguito a questa scoperta, che si potè sceverare nella funzione visiva la parte istromentale o diottrica dalla sensitiva o dinamica, e determinarne le rispettive funzioni ed alterazioni. Si comprese allora l'utilità del nero intonaco che riveste la coroide nell'assorbire i raggi luminosi, che in eccesso possono cadere nel cavo oculare; si comprese l'influenza del mobile diaframma irideo, la cui azione, intimamente legata alla sensibilità della retina, serve ad intercettare i raggi marginali degli oggetti troppo illuminati ed a favorire l'atto dell'accomodamento; s'intese allora chiaramente

che la cornea, l'umor acqueo, il cristallino ed il vitreo, formano una lente composta a diverse curve e densità capace di provvedere alle aberrazioni di sfericità e di refrazione. Si comprese benanco, che i fochi dei coni luminosi, i quali attraversano i mezzi diottrici o la lente oculare, concentrandosi sulla retina vi dipingono capovolta l'immagine degli oggetti dai quali emanano. Le impressioni luminose concentrate in altrettanti punti quanti sono le molecole che possono far penetrare i loro raggi nell'occhio, vengono ricevute dalla retina, ed ogni molecola luminosa vien sentita dai bastoncini della stessa, nella direzione e sul prolungamento dell'asse del cono luminoso, che a lei perviene, ed è quindi riferita alla parte appunto che le compete. Da ciò si inferì, che la percezione complessiva di un oggetto costituendo la somma delle percezioni singole dei varj suoi punti, queste essendo diritte, diritta viene percepita la visione complessiva dell'oggetto medesimo e non inversa come sembrerebbe dimostrare l'esperimento fisico sull'occhio cadavere.

Svelata la parte fisica della funzione, l'occhio cessò di essere un organo puramente sensitivo, ma apparve il più perfetto degli stromenti ottici, il vivente *dagherotipo* dello spirito. Allora soltanto si potè determinare con certezza, che le condizioni necessarie alla perfetta visione debbono essere, 1.° la completa trasparenza dei mezzi diottrici, 2.° la produzione di un'immagine sulla superficie della retina (sulla membrana di *Jacob*, o strato *dei bastoncini*), 3.° l'integrità dell'*apparecchio nervoso ottico* che deve trasmettere al cervello l'impressione prodotta da questa immagine.

Ma onde possiate formarvi un'idea adequata della parte importante che spiegano le leggi fisiche della diottrica nella produzione dei fenomeni visivi, fa mestieri, o signori, vi fissiate bene in mente fin d'ora, che la retina non serve già di substrato passivo alle immagini, ma che è bensì or-

gano attivo capace di distinguere e di separare due raggi luminosi di cui riceve l'impressione, ed ha la proprietà di attribuire ad ogni fascio luminoso la direzione normale della sua superficie al punto toccato. I bastoncini che costituiscono la membrana di *Jacob*, sono ritenuti dai moderni fisiologi come le espansioni terminali delle fibre nervose, e rappresentano altrettante papille anatomicamente e funzionalmente indipendenti tra loro, destinate ad isolare e separare i fasci luminosi emanati da ciascuna direzione visibile dello spazio. Ciò è conforme all'osservazione ed all'esperienza, poichè l'occhio vede un oggetto e lo distingue da un'altro, ed il fanciullo che apre per la prima volta gli occhi alla luce segue infatti subito la direzione del raggio che parte dall'oggetto che lo colpisce.

Il foro pupillare e la lente cristallina, che completano la camera oscura, riunendo il più gran numero di raggi emanati da ciascun punto luminoso li concentrano sopra il suo asse di figura, e la retina non subisce l'impressione che dell'asse di ciascun cono luminoso. La fisica, per mezzo delle misure geometriche con cui si ponno calcolare le curve delle varie superficie dei mezzi trasparenti oculari, e dallo indizio di refrazione dei liquidi e dei solidi che li costituiscono, ha potuto calcolare in seguito la posizione del centro ottico dell'apparecchio lenticolare, posizione, che corrisponde quasi al centro dell'emisfero posteriore ossia alla provincia della *macula lutea*, punto, che deve essere necessariamente fisso in tutte le circostanze possibili della visione normale.

La fisica considerando, come l'occhio nello stato normale possa vedere egualmente bene gli oggetti lontani ed i vicini, mentre nella camera oscura la quale non è che un'imitazione dell'occhio, non è possibile di projettare immagini nette di oggetti vicini e lontani senza portare, ora all'avanti, ora all'indietro la lente, ovvero, ciò che vuol dire lo stesso, il fondo dell'apparato su cui la immagine si forma, pre-

disse già molto tempo innanzi all' epòca nostra, che qualche cosa di simile doveva avvenire anche nell'occhio. *Malebranche* intravide verso la fine del 17.° secolo la funzione dell' *accomodamento*, e *Morgagni* nei suoi *Adversaria anatomica* (1), parla chiaramente dell'*adattamento* dell'occhio, e lo attribuisce ad una azione speciale delle fibre del corpo cigliare delle quali egli già sospettava l' esistenza.

Gli studj di *Cramer*, di *Helmoltz* e di *Donders*, dimostrarono in seguito fino all' evidenza, che l'occhio possiede infatti questo potere di accomodazione per la vista degli oggetti vicini, e provarono che in questo momento la superficie anteriore della lente cristallina si fa nella sua parte centrale più convessa. Coll'ajuto di un apposito istromento, si riuscì perfino a misurare con bastante esattezza la differenza di questa curvatura negli stati opposti ed estremi dell' accomodamento. E si provò col calcolo che questa differenza di convessità anteriore della lente, benchè non ol-

---

(1) Animadversio LXX. Adversaria anatomica sexta. — *De ciliaribus et choroidis fibris et mutatione distantiae figuraeque crystallini.*

. . . . . qui illas iridis pro motricibus fibris agnoscunt has (scilicet fibras ligamenti ciliaris) agnoscant pariter esse motrices necesse est. His ita positis, quoniam ex opticis doctrinis constat, pro varia rerum videndarum distantia cristallinum humorem, aut magis minusve ab retina distare, aut magis minusve protuberare, aut simul accidere utrumque oportere; quod ad majorem illam, minoremve ab retina distantiam attinet, id alii per eam de qua supra dictum est, musculorum oculi contractionem, alii vero per fibras legamenti ciliaris explicavere: Has enim id prestare posse, non dubitarunt, vel crystallini corpus trahendo, remittendove, vel etiam extantem circum ipsum, anteriorem vitrei umoris limbum magis, minusve premendo, qua videlicet ratione, quantum in hoc limbo compressus vitreus cedit, tantum in medio qua crystallinum excipit, turgeat, adque hunc a retina dimoveat et vicissim . . . . .

trepassi un decimo di pollice, era sufficiente a spiegare con tutta certezza il vedere distinto dalla distanza di 4 o 5 pollici fino allo infinito. Il calcolo ha dimostrato cioè che la variazione di 1/10 di pollice nella convessità del cristallino basta a spiegare l'adattamento della vista a qualsiasi distanza.

L'immagine di una lampada riflessa dalla capsula anteriore della lente umana varia di grandezza, secondo che un individuo fissa un filo teso in un apposito apparecchio a breve tratto dall'occhio, ovvero che egli fissa un punto lontano sulla parete della stanza. Tale osservazione fornì un'altra prova dell'aumento di convessità del cristallino nell'atto dell'accomodamento.

Conformemente ai dettati della fisica, la fisiologia moderna svelò che tale funzione venne dalla natura affidata alle fibre muscolari non striate del muscolo ciliare, detto altrimenti muscolo di *Brück* o di *Bowmann*.

La patologia dimostrò più tardi, come la paresi o la paralisi, o l'azione spasmodica di esso muscolo, possano essere causa di *astenopia*, od anche di miopia, e dimostrò parimenti, che la prespiobia senile può essere effetto d'indebolita azione di questo delicato apparecchio muscolare, come la conseguenza dell'aumentata durezza del cristallino propria dell'età senile, circostanza, che lo rende meno atto a farsi più convesso. La fisica ha insegnato a rimediare alla debolezza, o alla paralisi del muscolo ciliare e all'appianamento del cristallino con lenti, il cui valore deve essere l'espressione numerica della latitudine dell'accomodamento, ed a correggere la miopia causata da prevalente o troppo continuata azione del muscolo ciliare, mediante opportune lenti concave semplici o prismatiche.

Il sommo *Boerhaave* (1678-1738), che era medico e fisico distintissimo, ha saputo predire col mezzo del calcolo e delle figure geometriche applicate al corso dei raggi luminosi attraverso i mezzi refrangenti, che l'occhio dei miopi

dovea essere più lungo nel senso dell' asse ottico (1), ciò che venne confermato pienamente dall' anatomia patologica un secolo più tardi nei casi di miopia grave ed inveterata.

« *Nimia oculi longitudo, dice Boerhaave, facit miopiam. Si enim oculus duorum hominum, in omnibus convenit verum in uno tantum longior est, quam in altero, longior oculus erit miops. Omnia enim eadem sunt in utroque oculo, ergo radii emanantes ab iisdem punctis colliguntur ad eandem distantiam retro corneam in utroque, sed non in eodem puncto retinae, nam in oculo longiori, retina magis ad posteriora a cornea abest, sic ut in hoc punctum collectio radiorum non incidat, sed ante retinam, adeoque radii, qui in bono oculo pingunt objectum cum sua imagine in retina, in longiore oculo ad retinam non pertingunt, sed post collectionem iterum divergunt. Hinc infantes omnes myopici sunt, quando tenelli hactenus caput habet oblongum.... Longior autem oculus fieri potest per inflammationes, compressiones, scirrhosos tumores, et similia, ab iis enim poterit comprimi ita, ut elongetur, precipue ab ultimis* ».

E noi infatti, ora sappiamo positivamente dalle osservazioni ottalmoscopiche, che la miopia è nella maggior parte dei casi l' effetto dello stafiloma posteriore della sclerotica, cagionato da una lenta infiammazione della porzione più profonda della coroidea e della sclerotica e dall'atrofia parziale di queste membrane.

Dopo avere determinato la natura e le cause della miopia e della presbiopia, la fisica ha suggerito altresì ingegnosi stromenti per misurare la portata o il grado della vista, ossia per determinare la minima distanza, alla quale un oggetto di piccola dimensione può essere chiaramente

---

(1) Vedi *Boerhaave*. « Prelectiones publicae de morbis oculorum ». Venezia, 1748.

veduto. Questi stromenti noi li conosciamo sotto il nome di ottometri di *Scheiner*, di *Ruete*, ecc., ma la loro applicazione è più utile nelle ricerche puramente scientifiche che non nella pratica ottalmojatrica.

Studiando le leggi della rifrazione, fatte conoscere da *Renato Descartes* per la prima volta (1630), si è potuto determinare che l'ampiezza dell'angolo visuale è quella che misura e dà l'idea delle dimensioni dei corpi; si scoprì l'azione che esercitano le lenti sui raggi luminosi convergenti o divergenti nell'accorciare o nel prolungare il cono dei raggi luminosi, e se ne trassero preziosi corollarj per correggere i difetti e le abberrazioni di refrazione, che ad *Eulero* suggerirono l'idea delle lenti acromatiche (1747).

La scelta degli occhiali, atti a rimediare ai difetti di accomodamento, era una volta abbandonata agli empirici ambulanti od agli ottici ignoranti di ogni legge fisica, e facevasi, non sono ancora molti anni, a casaccio e senza alcuna norma, per cui rare volte indovinavansi lenti adattate al grado di vista. Il giovane miope appena si riconosceva tale, correva dall'ottico a provvedere lenti concave, che ordinariamente erano assai più forti del bisogno; impiantatele sul naso o incastonate nell'orlo dell'orbita, ei non le smetteva, sia che dovesse leggere o scrivere, o guardare oggetti lontani, finchè, rese insufficienti dall'abuso, era costretto a ricorrere a lenti gradatamente più forti. Così sotto i continui sforzi dell'apparecchio accomodatore, aggravavasi sempre più il suo difetto di vista finché diveniva ambliopico, o quasi amaurotico per quei disordini profondi della sfera oculare, che ora sappiamo consistere nel progresso dello stafiloma posteriore, ossia nel soverchio allungamento dell'emisfero posteriore del bulbo, nell'atrofia più o meno estesa della coroidea e della retina, ed anche nei parziali distacchi di quest'ultima membrana.

La presbiopia inosservata, se manifestavasi in soggetti

giovani, rare volte veniva aiutata con opportune lenti leggérmente convesse, ed il contrario avveniva se la persona era all' età in cui suole verificarsi tale difetto. Cercavansi allora lenti convesse quasi sempre disadatte, e al solito le più forti. Dopo lungo uso di queste vedevasi talvolta il presbite diventar miope in causa della contrattura permanente del muscolo ciliare dovuta al doppio sforzo di accomodamento cui si condannava nell' adattare l'occhio alle lenti, le quali per la troppa convergenza concentravano il foco dei raggi al di quà della retina, come nella miopia. Talora invece veniva preso da quella particolare forma di malattia, che è conosciuta sotto il nome di ambliopia presbitica, ovvero da ostinata astenopia od ebetudine di vista che lo rendeva inetto a qualsiasi lavoro sopra oggetti vicini.

Attualmente invece la scelta degli occhiali è entrata nel dominio della fisica fisiologica; si sono misurate sopra scale opportunamente graduate le lenti convesse e le concave, ed il loro uso venne sottoposto a precauzioni ed a regole igieniche conformi alle leggi della fisiologia e dell'ottica. *Donders* ha perfino insegnato a tal uopo una formola matematica, mediante la quale si può a *priori* determinare con precisione qual lente convenga ai presbiti ed ai miopi ed agli iperpresbiopici per l' uso della vista alla distanza di 8 pollici. Sono pure creazioni della fisica moderna le lenti periscopiche di Wolaston, che estendono il campo visuale dei miopi o dei presbiti a norma che predomina la concavità o la convessità; gli *occhiali stenopeici* di *Donders* nei casi di *midriasi* o di pupille troppo ampie, e gli *occhiali prismatici* utilissimi nei casi di diplopia e di strabismo per la facoltà che hanno di spostar l' immagine dalla base verso l' apice del triangolo prismatico, e di correggere così una diplopia morbosa, ovvero di provocarla se si desidera esercitare il muscolo affetto da paralisi.

Il fenomeno dell' iridescenza al contorno degli oggetti, o cromatismo, tanto frequente negli operati di cataratta,

nei glaucomatosi quando la midriasi è assai pronunciata, e nella midriasi da paralisi dei nervi cillari, che fu riconosciuto dai fisici essere legato direttamente alla funzione dell'adattamento, ed all'aberrazione di refrangibilità, è un fatto che trova facilmente spiegazione in questi casi nell'essere appunto l'adattamento affatto abolito negli operati di cataratta, e assai debole nei glaucomatosi per la grande distensione che subiscono le membrane interne in forza della aumentata copia dell'umor vitreo, che li rende anche presbiti. Nè fa d'uopo ch'io vi rammenti come il *cromatismo*, che si rivela coi circoli di diffusione e coll'aureola colorata al contorno degli oggetti, dipende dall'incontrarsi che fanno i *raggi luminosi marginali* in un punto più vicino al cristallino che non sia quello per cui passano i raggi centrali.

La fisica ha saputo misurare eziandio l'ampiezza trasversale e verticale dell'angolo visivo, ed ha potuto determinare che il primo è assai più ristretto del secondo, misurando 14 gradi di meno (1°-160°, 2°-174°); ha inoltre definito lo spazio, che può occupare un'immagine sulla retina, e perfino le dimensioni dei punti sensibili della retina stessa. Ognuno sa come il *Newton* scoprì per mezzo del prisma che la luce bianca era composta di raggi colorati (1642-1727). La fisica approfittò di tale scoperta, e decomponendo col prisma la luce bianca nei suoi colori primitivi ha dimostrato che i colori non sono già una *cosa concreta inerente ai corpi*, ma sibbene il risultato dell'azione che i *corpi stessi esercitano sulla luce che li colpisce o li attraversa*, e della *speciale sensibilità della retina*, che li percepisce.

Da ciò noi comprendiamo quel fatto singolarissimo conosciuto sotto il nome di *Daltonismo*, o di *Acrupsia*, riconosciuto in molte persone, le quali tuttochè godano una eccellente vista, mancano però della facoltà di distinguere alcuni od anche tutti i colori, o li riconoscono assai imperfettamente. Tale fatto dinoterebbe un incompleto sviluppo

dell'apparecchio nervoso ottico, e verrebbe fino ad un certo punto spiegato dalla diversa refrangibilità dei colori del prisma. *Brewster* pensa infatti che l'occhio in questi casi anormali sia insensibile ai colori che formano l'estremità dello spettro solare. Appoggiandosi quindi alla dottrina, che la luce bianca è composta, si potrebbe correggere il difetto di una persona, che vede gli oggetti diversamente colorati da quel che sono in realtà, applicando occhiali di vetro tinti di quel colore complementario, che unito a quello dato dalla falsa percezione costituisce la luce bianca.

Le recenti scoperte svelarono eziandio, che i diversi colori del prisma costituenti la luce bianca hanno pure differenti proprietà termiche, elettriche e chimiche, e da queste nozioni la fisiologia oculare apprese, che il colore rosso è il più nocivo agli occhi appunto perchè il più caldo, mentre l'azzurro come il più freddo è invece il più amico, e quello che stanca assai meno la vista, quando l'occhio è per qualche ragione troppo sensibile od irritato.

Recentemente poi si scoperse che i mezzi diottrici dell'occhio si oppongono alla penetrazione dei raggi calorifici sino alla retina.

Da quanto ho brevemente esposto, o signori, avrete già compreso, come le nozioni fisiche si estendano non solamente alla spiegazione dei fenomeni fisiologici della visione, quando i mezzi rifrangenti conservano la loro curvatura, la loro densità e la loro posizione normale, ma possono anche render ragione delle aberrazioni cui sogliono dar luogo le irregolarità dei mezzi diottrici, quali sono la cornea ed il cristallino. Vi basti che io vi accenni fra questi la *miopia* da *aumentata convessità della cornea* propria dello stafiloma pellucido o cherato-cono, e la *diplopia monoculare*, che è spesso l'effetto di alterazioni dei mezzi diottrici, le quali producono *due coni luminosi ad assi differenti*, che percepiti isolatamente e ad un tempo stesso dalla retina vengono riferiti sulla direzione degli assi e del punto luminoso da

cui partono generando così la sensazione di una doppia immagine.

Per mezzo delle leggi ottiche e coll'aiuto delle figure geometriche noi possiamo altresì comprendere come le macchie od opacità della cornea e del cristallino riescano di minor incomodo e siano meno visibili di quelle del vitreo e della retina tutto che queste ultime siano comparativamente assai più piccole. La ragione sta appunto in ciò che le opacità della parte posteriore del vitreo e quelle della retina essendo più vicine alla sommità del cono luminoso intra-oculare determinano nel cono stesso l'intercettamento di un numero maggiore di raggi efficaci.

La fisica ha pure dimostrato, che la sinergia del sistema muscolare esterno è indispensabile all'esercizio della vista normale e regolare, e nel movimento binoculare sinergico riposa specialmente l'unità delle sensazioni, e la facoltà di apprezzare la posizione degli oggetti. La proprietà, che osservammo innata nella retina di riferire la sensazione percepita ad una direzione fissa e determinata per la fusione delle immagini binoculari in una sola, apporta come conseguenza la nozione del rilievo, e spiega il fenomeno a tutti noto come oggetto di divertimento, voglio dire la *stereoscopia*.

In merito a codesti studii di fisica oculare, tanto necessarii a ben comprendere i fenomeni fisiologici e patologici della visione voi potrete erudirvi, o signori, sui principali trattati di fisica e meglio ancora sui lavori speciali di *Sturm*, di *Arago*, di *Dulong*, di *Vallé*, di *Helmoltz*, di *Donders*, di *Giraud-Teulon*, di *Nunneley*. Duolmi non sapervene additare alcuno di eguale merito ed utilità fra i lavori dei nostri connazionali.

Gli autori, che ho nominati, appoggiando pressochè tutti le loro dimostrazioni alle formole matematiche ed alle figure geometriche, illustrarono fino all'evidenza il maggior numero delle questioni che risguardano la parte istromen-

tale della funzione visiva con grande profitto dell'arte nostra. L'evidenza dei risultati convinse al punto la severa mente dei fisiologi contemporanei, specialmente alemanni, che essi reputerebbero incerta ogni deduzione in fatto di fisica oculare, se non fosse corroborata dalle dimostrazioni geometriche o matematiche. Per verità non si può negare l'utilità di queste ultime, ove si consideri, che le formole matematiche rendono più semplice il linguaggio, più metodica e più breve l'operazione mentale, che conduce alla risoluzione dei problemi, e la mantengono sulla via del rigore logico senza permetterle inutili digressioni. A rendere però veramente utili le dette formole è necessario, che le proposizioni iniziali, su cui si fondano, siano il risultato dell'esperienza e dell'osservazione, imperocchè la materia organica è soggetta a variazioni ed a cangiamenti, i quali si sottraggono spesse volte alle leggi fisiche conosciute ed al calcolo, ed ove si voglia disconoscere codesto fatto nell'interpretazione dei fenomeni vitali sforzandosi di tutto subordinare all'influenza delle leggi fisiche, di tutto misurare col regolo dei calcoli matematici, si può cadere nello specioso, a danno della verità e quindi anche del progresso.

Non taceremo del resto, ad omaggio della fisica, che la legge dell'endosmosi e dell'esosmosi riesce a spiegare il modo di nutrirsi del cristallino organo, sprovvisto di vasi e di circolazione sanguigna e costituito da sole cellule, che traggono il loro alimento dai liquidi circostanti. Per essa pure si spiega come per il tolto equilibrio tra la densità dell'aqueo e l'umore delle cellule cristalline, per la diminuzione o l'aumento dei sali o degli acidi proprii della sostanza della lente, ne possa derivare la coagulazione dell'albumina e quindi la cataratta, ciò che avviene nei diabetici per eccesso di zucchero nell'umor aqueo, nei gottosi e nei reumatizzanti per eccesso di acidi. E si comprende pure come alterandosi il tessuto della capsula, ne debba derivare grave danno alla trasparenza del cristallino pel

turbamento che avviene nello scambio dei liquidi, che devono attraversarla, ciò che si verifica appunto nei casi di opacità capsulari da iritide o da irido-coroideite.

Dobbiamo alle profonde lucubrazioni fisiche di *Helmoltz* professore ad Heydelberg la recente scoperta dello specchio oculare destinato ad illuminare il fondo dell'occhio rimasto per tanti secoli inaccessibile alle ricerche dei pratici (1). Que-

---

(1) Lo studio e gli esperimenti dell'ottica applicati alla fisiologia oculare dimostrarono che non tutti i raggi luminosi, dopo aver ferite le membrane profonde dell'occhio, rimangono assorbiti ed estinti dal nero pigmento coroideale, mentre anzi molti di essi vengon riflessi e tornan di nuovo ad attraversare il foro pupillare. Il fatto fisico che questi raggi di ritorno, subendo nell'attraversare i mezzi diottrici le stesse leggi di refrazione di quelli che entrano, doveano necessariamente riportare al di fuori capovolta nello spazio la immagine degli oggetti dipinti sulla retina o sulla coroidea, suggerì ad *Helmoltz* l'idea di raccogliere codesta immagine per poterla minutamente osservare. A ciò valse appunto l'istrumento da lui inventato, l'ottalmoscopo, ed il modo da lui insegnato per adoperarlo. Siccome però detta *immagine aerea* non poteva essere che indistinta e troppo estesa, quindi imperfettamente percepita dall'occhio dell'osservatore, sempre dietro i dettami delle leggi ottiche s'imparò a renderla più piccola e più netta per mezzo di una lente convessa, oppure a raddrizzarla e renderla più grande con una lente divergente (concavo-concava), imitandosi con tale artificio il cannocchiale di Galileo, del quale in quest'ultimo caso le lenti oculari formerebbero l'obbiettiva e la lente concava rappresenterebbe l'oculare.

L'esatta nozione delle leggi ottiche insegnando come le immagini, rappresentanti gli oggetti del fondo oculare, vedute al di là del foco delle lenti oculari si dipingono capovolte, dimostrò per converso, come le opacità di varia forma, che si possono trovare nell'umor vitreo tra il cristallino e la retina, ossia tra il cristallino ed il suo foco posteriore, debbono essere veduti diritti ed ingranditi, perchè allora i fasci emergenti sortono dall'occhio allo

sta si può altamente proclamare la più grande scoperta dell'ottalmologia moderna, giacchè essa apportò la certezza materiale nel diagnostico delle malattie interne dell'occhio, rivelandoeene le condizioni morbose, che prima non potevansi che imperfettamente sospettare col solo ajuto dei sintomi razionali, mentre ora le si può sottoporre all'immediata verificazione del senso. Sì, o signori, noi dobbiamo alle pazienti ed accurate osservazioni ottalmoscopiche, se le alterazioni che possono affettare il cristallino, il vitreo, la retina, la coroidea e la papilla del nervo ottico hanno ora acquistato lo stesso grado di evidenza, che prima non aveano se non le malattie delle membrane esterne, e ben possiamo dire, senza timore di esagerare, che l'*ottalmoscopia* è l'*autopsia dell'occhio vivente.*

La fisica fu altresì la precipua guida che ci valse a fissare i precetti che meglio conducono a verificare coll'ottalmoscopo le alterazioni morbose del fondo oculare, non che le norme che si debbono seguire per ottenere la loro immagine diritta anzichè capovolta, suggerendoci per fino i mezzi di misurarne l'estensione.

---

stato di divergenza, e il cristallino agisce su di essi come la lente del microscopio semplice, dando un'immagine virtuale, perciò ingrandita.

L'esperienza difatti insegna che queste opacità come anche i distacchi della retina sporgenti nel vitreo sono veduti con facilità e distintamente senza l'ajuto di lenti e col solo soccorso dell'ottalmoscopo.

Le stesse leggi finalmente insegnano, che gli oggetti collocati fra la capsula posteriore e la cornea (*opacità cataratlose della lente o della capsula anteriore o della camera anteriore*), debbono essere percepite come se fossero situate nello spazio, perchè i fasci luminosi che ne emanano sono evidentemente divergenti all'emergenza, per cui modificano la grandezza apparente degli oggetti e la loro posizione relativa, ma non la loro direzione.

E che mai si potrebbe desiderare di più positivo nella scienza nostra, scienza che fino ad un'epoca a noi vicina non era che un impasto di indigeste congetture ed ipotesi? La fisica infine che, dopo la scoperta del telescopio dovuta a G. B. Porta, e del canocchiale fatta da Galileo, ha portato tanti progressi all'astronomia, e che col sublime trovato della *pila elettrica* devoluto al nostro Volta, e coll'applicazione del vapore qual forza motrice, ha cangiato faccia al mondo, e minaccia di fare delle diverse nazioni d'Europa una sola famiglia, malgrado gli sforzi collegati del dispotismo politico e religioso; sta attualmente preparando per mezzo di uno stromento, il cui uso è ancora privativa di pochi eletti, una grande rivoluzione nelle scienze naturali e quindi anche nelle mediche discipline, svelando le meraviglie di tutto mondo infinitamente piccolo, ma non meno portentoso, che sfuggì finora al nudo senso della vista. Questo mirabile stromento, voi m'avete già compreso, è il microscopio. Con esso il nostro *Malpighi* medico bolognese (1628-1694) scoprì la *cellula* qual primitivo elemento morfologico di ogni tessuto organico. E i moderni studiando le moltiplici e successive evoluzioni della cellula trovarono in essa le virtuali potenze per cui incomincia e continua la vita di tutti gli esseri viventi, attribuendo alla di lei autonomia e proliferazione tutti i fenomeni della nutrizione e delle secrezioni.

Prima che la microscopia disvelasse le virtuali potenze della cellula, oltre la chiusa cerchia del sistema capillare sanguigno l'anatomico ed il fisiologo non procedevano che per ipotesi più o meno avventate od assurde. Ora si procede col lume dei fatti, e la nutrizione non è più una parola astratta, ma un fenomeno materialmente riconoscibile, che si verifica in tutti i tessuti per mezzo della cellula e della sua riproduzione.

Dagli ulteriori progressi dell'istologia si aspetta anche la patologia una grande trasformazione, e allora cesseranno

molti misteri finora incompresi della vita fisiologica non solo ma anche della vita morbosa.

Intanto noi già sappiamo, per gli instancabili sforzi del prussiano *Virchow*, come la cellula dotata di una vita indipendente, e di una forza atta a sviluppare certe reazioni quando venga irritata da qualche stimolo anormale od eterogeneo, possa aumentare di volume attraendo materiali dai tessuti in mezzo a cui vive, e moltiplicare sè stessa per l'insita sua proprietà di formare nuove cellule. Per tal modo essa vedesi capace di sviluppare anche là ove non arrivano vasi quegli stessi prodotti che son frutti dell'infiammazione nei tessuti provvisti di evidente vascolarizzazione.

Dà ciò ne derivano anche per l'ottalmojatria corollarii non infecondi di utili applicazioni, perocchè noi possiamo comprendere come tessuti invascolari quali sono appunto la cornea, la cristalloide, la membrana di *Descemet*, la jaloidea siano suscettibili d'infiammarsi, di opacarsi, di alterarsi, fenomeno questo che rimaneva incompreso ed inesplicabile colle teorie finora ammesse.

All'istologia finalmente dobbiamo la spiegazione dell'ipertrofia e dell'induramento dei tessuti e di quelle speciali degenerazioni adipose, amilacee, cretacee e simili, le quali altro non sarebbero che il prodotto dell'anormale attività o del difetto assoluto di forza nutritiva e formativa della cellula stessa.

Tali dottrine, fin dove siano accettabili e vere, troppo nuovo a questa scienza io non ve lo saprei dire, ma è pur forza credere all'autorità di uomini altrettanto sapienti che coscienziosi. Voi, giovani ancora e forniti di sensi acuti e pronti, potrete sottoporle al controllo di una spassionata analisi prima di sobbarcarvi ai dettami della nuova scienza. Può darsi che ulteriori indagini abbiano a mostrarvi, che molte cose, accolte ora come fatti, non fossero che arbitrarie interpretazioni od apparenze di fatti, giacchè

sgraziatamente la verità è pur troppo sempre celata fra mille ingannevoli apparenze.

Nell' arte nostra bisogna essere ragionatori fin dove si può o fin dove il consente la buona logica, eccedendo questo limite più sragiona chi più vuol ragionare. Quando non potrete dare plausibili spiegazioni colle nuove dottrine, accontentatevi del fatto, e seguitelo pazienti nelle sue diverse fasi. La meditazione clinica ben condotta vi salverà sempre da gravi errori, se non vi scosterete nelle vostre ricerche dal modo di pensare e di filosofare proprio della nazione nostra, accennato e seguito da Galileo, che ha per fondamento l'*osservazione* l'*esperienza*, l'*indagine*, il *numero*, il *dubbio assennato* ed il *sapiente abborimento da vane speculazioni.*

Sù la congiuntivite granellosa specifico-contagiosa, ottalmia dominante nell' esercito italiano; *Riflessi del dott.* **RAIMONDO GIOV. DI KALB**, *medico divisionale. Asti*, 1861; 1 *vol. in-8.° di pag.* 111. — *Analisi critica del dottor* **Gio. Rosmini.**

Dopo aver letto più attentamente che ci fu possibile la monografia sulla congiuntivite granulosa pubblicata dal dott. *Kalb*, noi avremmo volentieri declinato dall'impegno assunto di fornirne ai lettori di questo periodico una analisi critica, piuttosto che manifestare loro la impressione lasciataci dall'insieme di codesto lavoro. Ma non si può rispondere col silenzio alla qualsiasi solennità che il dottor *Kalb* volle dare al suo libro, dedicandolo ai cultori di ottalmologia del nuovo regno d'Italia. Egli non risparmiò di manifestare un certo sentimento di pietoso rammarico per la scarsezza di idee giuste e precise che, secondo lui, si possiedono in Italia ed anche fuori sull'argomento da lui preso ad illustrare; e noi che in luogo di idee meglio fondate ed util-

mente pratiche trovammo nel suo libro molte asserzioni gratuite, non poche contraddizioni ed inesattezze, non possiamo rinunciare al compito di analizzarlo, togliendoci da quel prudente riserbo che abbiamo adoperato nell'annunciare le sue *massime fondamentali per la terapia della congiuntivite granulosa.*

Onde presentare ai lettori compendiato in brevi termini lo schema della Memoria che prendiamo ad esame, distingueremo in essa tre parti, le quali ci serviranno di traccia a meglio ordinare i nostri appunti critici.

La prima parte comprende alcune considerazioni generali sulla differenza essenziale che esiste tra l'ottalmia bellica o belgica, e la purulenta egiziaca, e tra la congiuntivite granulosa e la purulenta più mite, quali si osservano attualmente fra noi; al che si aggiungono alcuni riflessi sulla distinzione a farsi delle granulazioni congiuntivali primitive dalle accidentali sopravegetazioni secondarie a quasi tutte le croniche oftalmie esterne.

La seconda parte abbraccia la descrizione dei gruppi sintomatici, che caratterizzano le cinque forme di congiuntivite granulosa da lui distinte e che rappresentano le differenze esistenti tra questa e le altre oftalmie esterne; qui si comprendono pure le osservazioni sulla genesi dei diversi postumi della *congiuntivite granulosa cronica grave*, fra i quali, notino bene gli ottalmologi moderni, è annoverato anche il *glaucoma.*

La terza parte contiene brevi annotazioni sulla eziologia della congiuntivite granulosa e della purulenta egiziaca, e si chiude colle *massime fondamentali*, ecc., e colla proposta dell'acido solforico qual topico il più utile ed efficace contro la congiuntivite granulosa, di che abbiam già fatto qualche cenno in altro articolo.

In appendice a questa Memoria si trovano poi aggiunte alcune parole sulla *belladonna*, sull'*atropismo* e sul *calomelano*, ed una serie di note esplicative od illustrative di certe massime dall'Autore manifestate o combattute nel corso del lavoro, le quali avrebbero forse trovato luogo più opportuno intercalate nel testo.

La *congiuntivite granulosa*, secondo il dott. *Kalb* non è semplicemente una *minore gradazione dell'ottalmia egiziaca*, nè *un'ordinaria sequela della purulenta che fece transito a cronicità*, come venne fin qui creduto dai cultori d'ottalmologia, ma è bensì un'*essenza morbosa affatto speciale dipendente dalla*

diretta azione di un peculiare agente morbifico, di carattere trasmissibile.

La grande dissomiglianza, che secondo lui esiste nell'intero apparato dei fenomeni sì obbiettivi che subbiettivi della congiuntivite granulosa e dell'ottalmia purulenta, il loro diverso andamento e periodo di durata, la decisa e costante differenza che si appalesa nei postumi vizj organici dell'una e dell'altra, e infine il rilievo da lui fatto che poco adatti, se non affatto improprj, riescono contro la congiuntivite granellosa i compensi curativi, che utili ed efficaci ridondano nel trattamento dell'ottalmia purulenta, sono tutti argomenti atti a persuadere che la congiuntivite granellosa dominante fra noi nell'armata e nelle classi operaje, costituisce un'entità morbosa affatto speciale sostanzialmente diversa dalla congiuntivite purulenta egiziaca, e da tutte le forme di ottalmia purulenta che si osservarono e si osservano ancora in Europa. Molto si potrebbe dire sulla inopportunità di creare ontologismi nuovi basati sulle varietà sintomatiche contrariamente allo spirito attuale della scienza, che tende a far scomparire anche gli antichi, perchè appunto essi non servirono al vero progresso, ma piuttosto a confondere le idee ed a generare dispute di parole, che sono, come ben dice lo stesso *Kalb*, la peste maggiore delle scienze. Ma invece noi ci limiteremo ad osservare come negli stessi ragionamenti dell'Autore ci sembra trovi appoggio, anzichè la tesi da lui enunciata, quella piuttosto che vi è contraria.

Infatti egli ammette che l'ottalmia purulenta egiziaca fu importata in Europa prima che ivi si osservasse l'ottalmia caratterizzata da vegetazioni granulose della congiuntiva palpebrale, nel mentre stesso che avverte, a detta di *Clot Bey* e di varj altri medici che soggiornarono lungo tempo in Egitto, potersi sviluppare in quel paese tutte le ottalmie dalla semplice taraxis a quella che sfacela l'occhio in meno di 24 ore, sicchè è lecito supporre abbia esistito colà fin da tempi i più remoti anche la congiuntivite granulosa. Egli aggiunge altresì che mentre nel principio del corrente secolo l'ottalmia purulenta diffusasi per le varie contrade d'Europa continuò per tre lustri a presentare dovunque i medesimi sintomi caratteristici di violenta suppurazione manifestati nel luogo di sua origine, in seguito per la *benefica influenza delle molte e varie potenze che naturalmente cooperano alla*

conservazione dell' integrità degli esseri viventi...., per la applicazione di ponderati consigli igienici, e per quella fors' anco di più appropriati rimedj, la originaria violenza di quell'ottalmia cominciò a reprimersi, ed allora soltanto fu notata dai pratici la comparsa di granulazioni nell' interna superficie palpebrale come prodotto dell' ottalmia egiziaca; sicchè *William*, *Adams*, il quale nel 1817 pubblicò i risultati delle sue indagini su questo subbietto, è generalmente riguardato dagli oftalmologi come il primo che abbia resi accorti i clinici dell' enunciato fatto morboso.

Ora, io domando se da simili premesse non ne sorga spontanea l' illazione, o che la congiuntivite granulosa come la purulenta vennero tra noi importate dall'Egitto, o che la congiuntivite granulosa rappresenta qui una delle modificazioni subìte dalla forma purulenta nello stabilirsi sotto le diverse condizioni del suolo, del clima, delle regole igieniche e dei compensi terapeutici che si osservano in Europa??

Il dott. *Kalb* per lo contrario si trova persuaso dell'essenzialità affatto differente della congiuntivite granulosa in confronto all' ottalmia egiziaca propriamente detta nel rilevare come l'*Assalini*, l'*Omodei* ed altri Autori, che prima di *Adams* parlarono di quest'ultima, sia nei diversi nomi che le applicarono, sia nella descrizione che fecero del di lei sintomatico apparato, ne espressero bensì l' indole epidemica ed epidemico contagiosa, ed il carattere patognomonico dell' ipersecrezione purulenta, ma non accennarono mai che durante il suo decorso si osservasse la formazione di vegetazioni granulose sulla congiuntiva palpebrale.

Su questo proposito possiamo notare, che qualunque processo suppurativo, quando è acuto, grave o maligno, vale a distruggere anzichè a generare vegetazioni carnose, mentre il contrario avviene quando per virtù spontanea o per l' influenza di qualche misura igienica o terapeutica detto processo si vada facendo più lento, più mite, più benigno. Devesi a questo fatto di fisiologia patologica il valore curativo ormai incontestabile della inoculazione di pus blenorragico nei casi di panno carnoso delle cornee con tracoma delle palpebre postumi di ostinata congiuntivite granulosa.

Ora dunque era naturale, che la violenza e malignità straordinaria del processo suppurativo, caratteristiche di quella ottal-

mia nel luogo di sua origine, ed anche fra noi nei primi tempi di sua importazione, non lasciasse luogo allo sviluppo di vegetazioni carnose sull'interna superficie palpebrale. Ma il nostro Autore ammette, che l'ottalmia purulenta nel naturalizzarsi fra noi andò *progressivamente scemando l'indomabile violenza del processo dissolutivo che offriva originariamente, cosicchè le organiche alterazioni dell'occhio che ne conseguitavano son diventate successivamente minori, e in qualche modo correggibili con i soccorsi dell'arte.* Egli stesso confessa che *uno dei frutti della scemata violenza del processo suppurativo* fu appunto la *comparsa sempre più frequente e distinta di preternaturali vegetazioni palpebrali qual prodotto della maggior mitezza e cronicità di decorso assunta dalla ottalmia-purulenta.* Per tale ragione tutti gli Autori moderni ed anche il cavaliere *Bonino* da lui citato considerano le granulazioni palpebrali come un prodotto immediato della congiuntivite muco purulenta subacuta o lenta, o come un postumo della congiuntivite purulenta acutissima, la quale spontaneamente o per virtù di appropriata cura diminuisca d'intensità per assumere un andamento più lento e meno esiziale (1). A noi quindi sembra ben più ra-

---

(1) Il *Warlomont* così si esprime: « Le granulazioni e l'ottalmia purulenta non sono che gradi o stati differenti d'uno stesso male. Le granulazioni palpebrali possono essere primitive, od essere il seguito dell'ottalmia purulenta. Quando le congiuntive sono coperte di granulazioni, basta l'azione di una semplice causa occasionale perchè esse divengano la sede dell'ottalmia purulenta propriamente detta. Lo stato di cronicità, d'indolenza è costituito dalle granulazioni; quello di acutezza dalla ottalmia purulenta. Tra queste due fasi della medesima malattia, vi ha uno stato intermediario, in certo modo misto, detto di sub-acutezza o subacuto. — E a questo proposito, ben dice il *Fallot*, l'esagerazione del primo grado (granulazioni indolenti) costituisce il secondo; quella del secondo (stato sub-acuto) costituisce il terzo (stato acuto). — Di rincontro il terzo può retrocedere al secondo, e il secondo al primo senza che la malattia cangi di natura, ma nulla di più irregolare che il suo andamento, nulla di più incostante che la sua durata, nulla di più capriccioso che le sue alternative di esacerbazioni e di miglioramento. — Vedi *Makenzie*. Tom. I, pag. 713. Nota addizionale dei traduttori *Warlomont* e *Testelin* « Sull'ottalmia militare nel Belgio ».

zionale di ammettere che la congiuntivite granulosa non sia che una varietà dell' ottalmia purulenta regalataci dall'Egitto caratterizzata dalla minore virulenza del principio specifico che la determina, dalla minore intensità od acutezza dei sintomi, ovvero dalla maggiore lentezza nel suo decorso, la quale dà per sè stessa ragione di certi esiti che sono a lei proprj e non alla congiuntivite purulenta propriamente detta. Troviamo facile a spiegare in tal modo come la congiuntivite granulosa possa talvolta da un giorno all'altro convertirsi in una decisa ottalmía purulenta sotto una grave influenza reumatica o dietro l'incongrua applicazione di un rimedio locale o di qualche miscela empirica o per effetto di trascuranze igieniche o di altre condizioni affatto individuali. Secondo il nostro modo di vedere, tutto il cambiamento di scena non costituirebbe in tal caso, che la accidentale acutizzazione di un identico processo morboso in forza della quale la virtù plastica che presenta la congiuntivite specifica a decorso lento o mite lascierebbe luogo alla virtù dissolutiva che offre la medesima a decorso acuto e violento. Frenata questa coi rimedj locali dall'esperienza sanzionati, il processo morboso torna a riassumere la primitiva mitezza e cronicità di decorso, e l'ipersecrezione purulenta lascia di bel nuovo il posto all'ipervegetazione granulosa della congiuntiva palpebrale. Una simile spiegazione sembra assai più naturale e soddisfacente di quell'altra che ci offre il dott. *Kalb* considerando il fatto testè accennato come una risultanza del *facile connubio* che può avvenire delle due entità patologiche, purulenta cioè e granulosa, nella comune sede della congiuntiva; strano connubio invero quello di due entità d'indole diametralmente opposta (com'ei le chiama), per cui l'una onde esistere deve necessariamente soggiogare l'altra.

A tutto ciò possiamo aggiungere un altro fatto, che certo non sarebbe concepibile secondo le idee del dott. *Kalb*. Ci accadde moltissime volte di osservare, che una congiuntivite granulosa lenta manifestatasi in uno o più individui di una famiglia valse a determinare in alcuni della stessa famiglia, poi in altri aventi con essa frequenti rapporti, non già l'egual forma di congiuntivite granulosa lenta, ma in alcuno una decisa ottalmia purulenta, in altri la congiuntivite granulosa subacuta, in altri le molteplici varietà o gradazioni di congiuntivite granulosa cronica. Dacchè sap-

piamo come la *congiuntivite granulosa semplice* può convertirsi da un giorno all'altro in ottalmia purulenta sopra un identico individuo, possiamo ragionevolmente dedurre dal fatto sopraenunciato, che lo stesso principio specifico della congiuntivite granulosa innestandosi sopra certi soggetti può determinare la congiuntivite purulenta, come in certi altri fa sviluppare diverse forme di congiuntivite granulosa semplice; mentre si richiederebbe uno sforzo d'immaginazione a persuaderci chè ben altro ed essenzialmente diverso fu il principio che cagionò l'ottalmia purulenta in quei soggetti che aveano continui rapporti con ottalmici granulosi. Fu forse generato quel nuovo principio dal caldo, dal freddo, dalla polvere, dalle emanazioni putride, o cadde direttamente dal cielo?

Noi amiamo meglio per ispiegarci un fatto oscuro o controverso di patologia appoggiare le nostre congetture a qualche dato positivo che possediamo, anzichè affidarci ad un'idea ispirataci dall'immaginazione, della quale non possiamo fornire le prove. Certo non è facile, ma non è nemmeno impossibile a comprendersi come un'identico principio morboso possa dar luogo *non a contrarii*, ma a diversi effetti nello svolgere le sue virtuali proprietà sopra differenti soggetti. Forse le peculiari disposizioni istologico-dinamiche dei singoli soggetti ed anche le particolari circostanze igieniche in cui si trovano possono preparare un terreno più o meno adatto alla germinazione di quel principio morboso, e quindi allo svolgimento più o meno attivo o completo delle sue virtuali potenze. Forse quel principio morboso, che non trovò in un soggetto condizioni sufficienti a sviluppare tutta la sua attività, o che l'ebbe in gran parte consumata nel generare alcuni dei suoi prodotti, incontrando, nello innestarsi sopra un altro individuo, tessuti vergini malauguratamente meglio disposti a risentirne gli effetti, od aiutato da quelle particolari influenze igieniche, che aumentano la recettività pei contagi o per le infezioni, riesce a spiegare in tutta la sua pienezza la virtù dissolutiva o disfacitrice di cui è capace! Tale è il modo con cui ci parrebbe fino ad un certo punto spiegata la figliazione delle diverse forme o gradazioni della congiuntivite contagiosa primitiva (1),

---

(1) Applicammo qui l'epiteto di *primitiva* alla congiuntivite

dalla congiuntivite granulosa semplice e mite fino all'ottalmia purulenta.

Egli è del resto perfettamente falso, che vi sia *grande dissomiglianza nell'intiero apparato dei fenomeni sì obbiettivi che subiettivi fra la congiuntivite granulosa e la ottalmia purulenta.* Se si confronta la forma lenta di congiuntivite granulosa colla ottalmia purulenta, come fa (pag. 13 e 14) il dott. *Kalb* là dove ei vuol porre in rilievo la dissomiglianza sintomatica tra queste due affezioni congiuntivali, niuno certo negherà la verità dei suoi rilievi, ma se si istituisce lo stesso confronto tra la ottalmia purulenta e la forma subacuta più grave di congiuntivite granulosa, quale ei stesso la descrive (a pag. 26, 27, 28 e 29) sotto il titolo di congiuntivite granulosa acuta grave, non si trova altra differenza sintomatica fra queste due, se non che in quella la secrezione congiuntivale è più abbondante ed ha prevalenza di globuli purulenti, in questa la secrezione è meno abbondante, e contiene maggior proporzione di cellule mucose che non di globuli purulenti. Infine concedendo pure, quanto è indubitabile, che tra l'ottalmia purulenta e le forme più miti di congiuntivite granulosa vi sia della dissomiglianza nei sintomi come nell'andamento e nel periodo di durata, e che per conseguenza si debbano notare delle differenze nei vizii organici postumi od esiti dell'una o dell'altra; codeste differenze, codeste dissomiglianze non sono essenziali, ma formali, non sono costanti ma variabilissime, epperò non valgono a farci ravvisare nelle accennate forme morbose due entità distinte od opposte l'una all'altra. Sono differenze e dissomiglianze della egual natura di quelle si possono rilevare nei diversi individui affetti dalla stessa ottalmia purulenta o semplicemente granulosa; differenze e dissomiglianze che sono legate al grado di violenza o di acutezza del male, ed a quelle mille ed una circostanze relative ai singoli individui, e alle diverse condizioni igieniche, che li circondano, le quali sogliono sempre modificare più o meno la fiso-

---

contagiosa per distinguerla *dalla gonorroica* la quale è *secondaria* ad un innesto di *pus uretrale,* e non già effetto immediato di un virus speciale svoltosi primitivamente in grembo al tessuto congiuntivale.

nomia di tutte le malattie, nonchè il loro decorso e le peculiari indicazioni curative.

Da tutto quanto dicemmo fin qui, ci parrebbe abbastanza dimostrato che la distinzione di *due entità specifiche affatto diverse* nella ottalmia purulenta e nella congiuntivite granulósa è tutt' altro che un fatto provato e incontestabile. Ma a meglio giustificare questa nostra persuasione, vogliamo qui trascrivere colle parole dell'Autore uno degli argomenti da cui egli crede desumere le più importanti conclusioni in appoggio della sua tesi. Ai lettori abbandoneremo ogni commento. — Dopo avere *non* provato il suo assunto coi ragionamenti di cui abbiam già detto più sopra, egli esce con queste osservazioni —: « *Lasciando per ora a parte i ragiona-* » *menti porrò sott'occhio i due seguenti fatti importanti. È cosa* » *ovvia* che ogni anno al ricorrere della *stagione autunnale* ora in » uno, ora in altro punto del regno *considerevole numero d'in-* » *dividui* vengano all'improvviso colti da gravi *ottalmie di ca-* » *rattere purulento*, ed il caso *è raro che abbiano a presentare* » *decise granulazioni* congiuntivali *primitive*. Ma col mutare » della stagione scompare onninamente la violenza del morbo e » con essa i luttuosi guasti degli organi visivi, e *se superstiti* » ne avanzano a deplorare al certo *non sono i più comuni* le » *granulazioni congiuntivali successive* o *secondarie*, arrogi che » *invariabile* è *cotale andamento* della ottalmia purulenta nella » classe civile tuttavolta abiti in *locali ben aereati e sani*, *meno* » *costante* però se molti *ottalmici infetti vengano adunati in* » *alloggiamenti male adatti per insufficiente capacità*, *privi* » *dell'opportuna cubazione d'aria*, dove diventano inevitabili *i* » *veicoli di trasporto della materia purulenta dagli occhi in-* » *fetti ai sani*.

» Altro fatto più frequente oggidì nei militari ma diverso dal » precedente è quello che si avvera in tutte le stagioni dell'anno » e *particolarmente* nell'inverno e in primavera; se uno o più » individui infetti da congiuntivite granellosa caratteristica vengano a coabitare con altri sani o soggetti a male d'occhi, nulla » di più facile accade di quello sia l'osservare la pronta propa- » gazione della malattia congiuntivale granulosa tra quelli che si » trovano in contatto cogli infetti granellósi non solo, ma che si

» mostrano ad un tempo poco curanti dei precetti igienici ed in
» ispecie della salubrità dell' aria delle camere nelle quali sono
» stanziati. È inoltre incontestabile che la congiuntivite granellosa
» specifica non si allontani dal luogo dove permanenti si man-
» tengono le influenze esterne che la promossero, per quanto si
» possa giudicare che sia cambiata la costituzione atmosferica.

» Dall' indagine analitica di questi fatti indubitati e noti, se
» mal non mi appongo, si potrebbe inferire 1.° che *diversa sia*
» *la costituzione atmosferica la quale favorisce lo svolgimento*
» *dell'ottalmia purulenta da quella che alimenta la germina-*
» *zione granellosa congiuntivale;* 2.° *che differenti siano i ca-*
» *ratteri fisici del principio morbifico della purulenta da quelli*
» *dell'agente granelloso.* — Il *virus purulento* venendo ge-
» nerato sotto una *septica costituzione epidemica* governa alla
» maniera dei *contagi fissi* epidemico-contagiosi. — Il *miasma*
» *granelloso* a vece preparato nella membrana congiuntivale sotto
» l' azione di un ambiente fatto impuro da *emanazioni animali*
» *deleterie* si diffonde pel veicolo dell' aria a breve distanza e
» per tal modo si trasmette *più facilmente* che per trasporto del
» *muco* congiuntivale od altra materia conduttrice dagli individui
» affetti ai sani; quindi emerge che il contagio purulento abbia
» le qualità dei contagi fissi, il granelloso a vece quelle dei con-
» tagi *diffusibili*, detti *volatili* o *miasmi animali* ».

Lasciando ai lettori il giudicare se da questo bisticcio si possano o meno dedurre i corollarii di cui si mostra tanto persuaso l'Autore, vediamo se nella sua distinzione delle granulazioni in primitive e secondarie ei ponga migliore appoggio alla sua tesi.

Finchè egli si fosse limitato a far notare che le granulazioni primitive ed essenziali o caratteristiche della congiuntivite granulosa si distinguono dalle secondarie proprie di quasi tutte le congiuntiviti lente o di lungo decorso, in quanto che le prime sono il prodotto immediato di una ottalmia specifica ed essenzialmente contagiosa, mentre le seconde sono un postumo innocente di ottalmie semplici non trasmissibili, avrebbe richiamato a vantaggio dei neopratici un fatto necessario a sapersi. Ma egli voleva pur anche trovare nella sua distinzione un'altra prova della essenzialità affatto speciale della sua *congiuntivite granulosa specifico-contagiosa*. Perciò, secondo lui, ove un' ottalmia purulenta, invece

di portare in brevi giorni la fusione del bulbo, diminnisce di violenza lasciando luogo allo sviluppo di granulazioni sulla congiuntiva palpebrale, anche queste granulazioni non essendo primitive ma successive non meritano il titolo di essenziali nè di specifiche, perchè non sono figlie legittime della sua ottalmia specifica. Che se pure queste fossero capaci di far sviluppare in altri una decisa congiuntivite granulosa (fatto che tutti i pratici possono avere come noi verificato), ciò non deve avvenire per una fase possibile alla congiuntivite purulenta, ma deve essere tutta colpa del *miasma granelloso*, che si è ingenerato nella membrana congiuntivale forse sotto l'influenza dell'inverno o della primavera, ovvero sotto l'azione di un'ambiente fatto impuro da *emanazioni animali deleterie*. Di più, l'Autore assicura che le vere granulazioni primitive caratteristiche specifiche sono quei *piccoli rialzi delle papille congiuntivali simili a grani di miglio giallo-rossi* ovvero a *vescicole miliarine*, che *si manifestano* nello stadio d'invasione della congiuntivite specifica *prima di tutti gli altri sintomi tanto obbiettivi che subbiettivi.*

Ora, siccome questo privilegio di priorità non si verifica che nei casi più miti e più semplici di congiuntivite granulosa, tutte le altre granulazioni più rilevanti e di apparenze assai meno equivoche, che si accontentano di manifestarsi dopo la generale tensione resipelacea delle palbebre, o dopo il rialzo chemotico della congiuntiva, o dopo altri sintomi obbiettivi o subbiettivi di irritazione della membrana congiuntivale, dovranno a rigor di termini chiamarsi secondarie o successive, presso a poco come quelle che sono consecutive dell'ottalmia purulenta, o che costituiscono il progresso più o meno abbondante e più o meno rapido di anormale vegetazione congiuntivale in tutte le forme sub-acute o lente di congiuntivite granulosa.

Ecco dunque come la sua sottile distinzione delle granulazioni si riduca ad un giro di parole, che, o non conclude a nulla, o conduce all'errore, senza menomamente provare l'assunto dell'Autore.

Vedremo più innanzi come non sia più valido degli altri l'argomento relativo ai differenti compensi terapeutici che convengono nella cura della ottalmia purulenta e della congiuntivite granulosa;

dal quale argomento si vorrebbe desumere la differenza essenziale che esiste tra queste due forme morbose.

Quanto alla seconda parte di questa monografia, dobbiamo avvertire prima di tutto, ch'essa ci sembra dedicata unicamente ai neopratici, giacchè non ammettiamo che i cultori italiani d'ottalmologia possano trovarsi impacciati nel distinguere una congiuntivite granulosa mite da una grave o da una purulenta, nè che possano confondere una congiuntivite catarrale acuta o cronica, nè una congiuntivite scrofolosa od una sclerotite colle diverse gradazioni della congiuntivite granulosa. Resta ora a vedere se il modo e l'ordine con cui l'Autore espose e distribuì la descrizione sintomatica della congiuntivite granulosa e i caratteri differenziali che la distinguono dalle accennate ottalmie esterne, sieno veramente i più opportuni a fissare nella mente dei neofiti alla specialità idee così chiare ed esatte che li possano guidare sicuri nella giusta interpretazione dei casi pratici. Egli avrebbe, secondo noi, raggiunto un tale scopo premettendo ad ogni altra osservazione un ordinato compendio delle note caratteristiche che qualificano la congiuntivite granulosa secondo il diverso grado di sua acutezza, secondo il diverso temperamento, o secondo certe altre disposizioni speciali dei soggetti in cui essa si manifesta.

Dopo aver data così un'idea esatta e complessiva della congiuntivite granulosa considerata nelle differenti varietà del suo apparato sintomatico, e nelle diverse fasi per cui suole passare a seconda del tempo più o meno lungo di sua durata, sarebbe riescito agevole di porre in rilievo con un breve quadro di confronto le note speciali che la distinguono dalla congiuntivite catarrale acuta o cronica, le quali sole possono offrire con essa qualche somiglianza.

Ma egli invece distingue cinque forme principali di congiuntivite granulosa, la acuta mite, la acuta grave dei soggetti sanguigni, la acuta grave dei soggetti linfatici, la cronica mite e la cronica grave, e di tutte si sforza di offrire separate descrizioni, cadendo così nell'inevitabile inconveniente di ripetere diversi dei caratteri comuni a tutte, e di attribuire a ciascuna note speciali, cui la pratica può facilmente dimostrare riunite in un solo quadro, ma vivo e vero, che viene a smentire la realtà dei quadretti dall'Autore creati al tavolino. Oltre a ciò egli viene intersecando codeste inopportune

suddivisioni della congiuntivite granulosa con altre descrizioni di forme morbose che secondo lui ponno venir confuse con quella, ponendo fra esse la *sclerotite reumatica* e la *congiuntivite scrofolosa o pustolare*, le quali ponno bensì costituirne una frequente complicazione, ma quando sono isolate non sappiamo invero quale inesperto possa trovarvi analogie colla ottalmia granulosa. L'attenzione del lettore rimane così stancata e divisa dalla molteplicità di codeste descrizioni, o troppo lunghe e comprensive, o troppo brevi ed insufficienti, ch'egli non riesce a formarsi un concetto esatto e complesso, nè della malattia che gli importa di conoscere, nè molto meno di quelle ch'ei deve da essa distinguere. L'Autore, che non è certo persuaso di quanto noi pensiamo dei suoi quadretti descrittivi, li raccomanda molto ai medici militari, onde nelle visite sanitarie dei reggimenti possano diagnosticare con aggiustatezza dell'esistenza o no dell'ottalmia granellosa senza ricorrere *soverchiamente* a molesti rovesciamenti delle palpebre. A noi invece sembra ovvia nel caso concreto la maggiore opportunità del rovesciamento palpebrale, che non crediamo riesca poi molto molesto, se non ai ragazzi, od a qualche donniciuola alquanto sensitiva.

Per quanto però sembrino viziose ed inopportune le soverchie divisioni e suddivisioni con cui l'Autore volle dar prova delle molte e lunghe osservazioni pratiche da lui fatte sulle ottalmie esterne e massime sulla congiuntivite granulosa, dobbiamo, per amore del vero, ammirare la sua rara abilità nel tradurre con efficace evidenza di dettagli i sintomi delle forme morbose da lui distinte. Sotto questo aspetto la seconda parte del suo lavoro meriterebbe deciso encomio, se considerata nel suo complesso non presentasse i difetti cardinali che abbiamo notato, e se non contenesse certe inesattezze e certe erronee asserzioni che or verremo significando.

Egli, per esempio, nota la midriasi con torpore pupillare come fenomeno quasi costante sia nella congiuntivite granulosa acuta, come nella lenta, mentre nessun autore lo accenna, e noi sopra qualche migliajo di granulosi non l'abbiamo osservato che in rarissimi casi. Nega quasi del tutto la fotofobia e l'epifora nella forma acuta grave dei soggetti linfatici, mentre in questi non mancano quasi mai e sono forse più intense che negli altri. Dice

rara la chemosi infiammatoria (che noi diremmo meglio fibrinosa, per distinguerla dalla chemosi flemmonosa) nella forma acuta grave dei soggetti sanguigni, mentre ne è un fenomeno quasi costante. Ammette codesta forma nei soggetti sanguigni assai più molesta di giorno che di notte, mentre in generale si osserva il contrario. Parla di *cispa* che al mattino incrosta tenacemente le ciglia di simili ammalati, il che non ci sembra esprimere il fatto dell'abbondante *muco-pus* che in codesti casi viene ad accumularsi sotto il margine della palpebra superiore che più o meno debòrda sempre coprendo la inferiore ed escoriandone la cute. Egli conserva ancora un sincero affetto agli ormai vieti ontologismi dell'antica scuola tedesca, e perciò ammette due forme di congiuntivite catarrale acuta, chiamando *ottalmia catarrale acuta* l'infiammazione reumatica della congiuntiva palpebrale, e *congiuntivite catarrale reumatica* quella che invade di preferenza la congiuntiva sclerotidea, mentre attribuisce alla *sclerotite* la dignità di *ottalmia reumatica.* Oltre a ciò egli descrive la *congiuntivite catarrale acuta,* che *talvolta* è, secondo lui, di *indole contagiosa,* con tutti i sintomi, nessuno eccettuato, che caratterizzano una delle forme più acute di congiuntivite granulosa, assicurando però che l'occhio armato di lente può distinguere in questi casi l'intumidimento delle ghiandole meibomiane anzichè quello del corpo papillare, che si osserva nella sola congiuntivite granulosa, ed aggiungendo che le granulazioni quali si possono rilevare sotto le palpebre dopo cessata la loro tensione infiammatoria, sono *granulazioni secondarie* dovute piuttosto alla *cura non ben diretta* che non all' *indole propria della congiuntivite catarrale reumatica.*

Diversi altri appunti potrei fare su quanto egli dice intorno ai molteplici postumi della congiuntivite granulosa, che sebbene possano conseguitare ad ottalmopatie d'altro genere, pure hanno sempre per lui qualche cosa di caratteristico quando sono esiti o dipendenze della vera congiuntivite granulosa specifica quale egli solo la concepisce.

Ma per non stancare di troppo i lettori, mi limiterò su questo argomento a segnalare la seguente osservazione dell'Autore: « Il terzo ed ultimo dei prodotti morbosi secondarj della cronica « granellosa, così egli, è il *glaucoma,* incurabile malattia dell'oc-

« chio, per la quale la facoltà visiva rimane irreparabilmente per-« duta, ecc. ». In verità che questa la è una rivelazione che dobbiamo esclusivamente al dott. *Kalb*, giacchè non v'ha autore che ne parli, e noi non ebbimo mai opportunità di verificarla, nè ci consta che altri, anche più provetti di noi, l'abbiano mai osservata. Tuttavia, anche ammesso il fatto ch'egli abbia potuto nella sua lunga pratica riscontrare una o più volte la *forma glaucomatosa cronica o lenta* quale ultima sequela della congiuntivite granulosa, nell'annunciare una simile osservazione di tanta importanza e da altri non mai accennata, non avrebbe dovuto mostrarsi ignaro di quanto si è scritto e scoperto in questi ultimi dieci anni intorno al glaucoma. Perocchè avrebbe almeno dovuto sapere, che non tutte le forme di glaucoma sono incurabili, ma che anzi la forma più violenta di questa malattia, che pochi anni or sono era pur troppo conosciuta capace di portare in pochi giorni la completa ed irrimediabile cecità, ora invece guarisce, e guarisce radicalmente, purchè a tempo si pratichi l'*iridectomia*, proposta ed eseguita per la prima volta dall'illustre *Alberto de Graefe* e ripetuta ormai da quasi tutti gli ottalmojatri d'Europa, sempre coi più luminosi risultati. Il nostro Autore, che pare si sia prefisso di non nominare in tutto il suo lavoro nemmeno uno fra i moltissimi che rappresentano l'ottalmologia moderna in Europa, mentre al solo *Desmarres* trovò dedicare una nota intemperante di censura per una questione di pochissimo rilievo, si mostrò assai poco al fatto del grande movimento ottalmologico attuale, avendo ommesso nella nota, ove si sforza di spiegare la genesi del *glaucoma* consecutivo alla congiuntivite granulosa, d'introdurre almeno qualche parola di accenno alla grande scoperta del *Graefe* che fu pur tra noi altamente proclamata, e ripetutamente confermata.

Passando finalmente alla terza parte che abbiamo distinto in questa Memoria, noteremo in primo luogo come l'Autore parlando collettivamente dell'eziologia della congiuntivite purulenta epidemica contagiosa, e della sua *congiuntivite granellosa specifico-contagiosa*, accenna di volo alle dottrine del *Puccinotti* sulle costituzioni atmosferiche e da queste si crede autorizzato non solo ad ammettere che la *congiuntivite purulenta* è frutto di una *costituzione atmosferica septica*, ma benanco a creare il *miasma granelloso* qual causa specifica della congiuntivite granellosa, dispen-

sandosi dall'addurre prove o ragionamenti in appoggio del suo asserto, e dichiarandosi contento di questa sua convinzione, piuttosto che tener dietro ad *ipotetiche fole*.

Quanto all'articolo sulla terapia della congiuntivite granulosa, esso non contiene certo tutti i precetti necessarj a dirigere il pratico nella cura di codesta ottalmia, ma si limita ad accennare quali siano i mezzi topici più opportuni o spediti a distruggere le granulazioni, conchiudendo colla proposta di un nuovo rimedio da aggiungersi ai molti già consigliati e adoperati a tale scopo dagli ottalmojatri di tutti i paesi d'Europa.

Il dott. *Kalb* proclama l'azotato d'argento quale rimedio sovrano contro le purulente affezioni congiuntivali, ma lo ritiene sussidio incerto, insufficiente, ed anzi improprio contro la congiuntivite granulosa, trovando anche in ciò una prova che l'ottalmia purulenta e la congiuntivite granulosa sono due essenzialità morbose affatto diverse una dall'altra. Egli ha bisogno di credere che il virus purulento si ingeneri nella congiuntiva sotto la influenza della costituzione septica dell'atmosfera, quando non vi è trasportato dalla mucosa uretrale o da un'altra congiuntiva analogamente affetta. A neutralizzare codesto fomite virulento, considera come specifica l'azione del nitrato d'argento. Vuole invece che la congiuntivite granulosa sia determinata da un miasma particolare, frutto di emanazioni deleterie, il quale annidandosi nel tessuto papillare della congiuntiva vi dà luogo allo sviluppo di vegetazioni granulose. Codesto ospite infesto non può esserne snidato che da un agente chimico capace di appropriarsi i principj idrogenici ed ammoniacali da cui esso è costituito, e di sciogliere nello stesso tempo lo stame granuloso che li nasconde. Ma a ciò non arriva nè il nitrato d'argento, nè il solfato di rame, nè altri rimedj, e solo vi giunge, secondo l'Autore, la soluzione concentrata dell'acido solforico. Noi per altro, difficili a lasciarci sedurre dalla speciosità di simili ipotesi, riteniamo efficace il nitrato d'argento contro le affezioni purulente e granulose della congiuntiva, non già perchè lo consideriamo capace di neutralizzare l'elemento specifico che le sostiene, del quale non conosciamo finora l'intima natura, ma bensì perchè esso serve indubbiamente a modificare o distruggere più o meno presto i prodotti immediati di quel principio morbigeno, quali sono l'ipersecrezione pu-

rulenta o l'ipervegetazione della congiuntiva, e perchè esso riesce ad arrestare o raffrenare la disorganizzazione o le alterazioni dei tessuti oculari, che segnano l'andamento ordinario di quelle ottalmie.

Perciò nell'applicazione di questo potente rimedio noi serbiamo le stesse regole, le stesse misure, tanto nella cura dell'ottalmia purulenta come della granulosa sub-acuta grave. Quando e finchè prevalgono i fenomeni flogistici propriamente detti, ricorriamo ai mezzi antiflogistici: quando invece prevalgono i prodotti specifici più imponenti, quali sono l'*ipersecrezione* purulenta o la *chemosi fibrinosa* o l'*ulcera lurida della cornea*, adoperiamo invece i tocchi giornalieri col *nitrato d'argento raddolcito con gomme*, ovvero le soluzioni di questo sale cristallizzato che istilliamo più volte nella giornata, graduandone la saturazione a seconda che vediamo cedere od aumentare gli accidenti morbosi che ne costituiscono l'indicazione.

All'appoggio di queste nostre osservazioni potremmo dunque concludere che il nitrato d'argento giudiziosamente adoperato è tanto utile nella congiuntivite purulenta come nella granulosa acuta semplice, e che perciò anche sotto questo aspetto vi ha motivo di credere alla identità di natura di queste due forme morbose piuttosto che alla loro diversa essenzialità.

Ma il dott. *Kalb* nell'articolo sulla terapia della congiuntivite granulosa non tiene conto della forma sub-acuta più grave di questa malattia, che per la qualità e gravezza dei sintomi e per le sue tendenze disorganizzatrici può considerarsi null'altro che una varietà, una gradazione dell'ottalmia purulenta acutissima: non tiene conto delle spontanee acutizzazioni che talora subisce la forma lenta o cronica convertendosi in una decisa ottalmoblenorrea. Egli si limita ad alcune riflessioni sui rimedj più comunemente adoperati contro le granulazioni palpebrali, che sono il nitrato di argento ed il solfato di rame, e sul modo con cui dette sostanze dispiegano la loro efficacia terapeutica. Le granulazioni costituiscono per lui, come già vedemmo, il nido che si è preparato il miasma animale specifico venendo ad influenzare il corpo papillare della congiuntiva; e perciò lo scopo principale della terapeutica locale deve essere quello di distruggere con mezzi adatti codesto nido per togliere di mezzo ad un tempo l'infesto ospite

che vi è stanziato. A ciò si arriva, secondo lui, provocando con mezzi chimici diretti una lenta decomposizione degli inquinati umori congiuntivali senza arrecare un grave mutamento organico del tessuto congiuntivale, e senza nemmeno determinare immediatamente la reale disorganizzazione della materia granulosa.

Fra i rimedj preconizzati nella cura delle granulazioni, quelli che finora meglio avvicinarono coi loro effetti codesto scopo sono il solfato di rame sotto qualunque forma venga applicato sul tessuto granuloso, e il nitrato d'argento solo quando agisca in quantità minima, attenuato, diluito ed oltremodo diviso. In tale fisica condizione, sì l'una che l'altra di queste sostanze addentrandosi nei meandri del tessuto ammorbato per imbibizione, per capillarità o per endosmosi, o reagendo per l'affinità chimica delle loro molecole sugli elementi degli umori contenuti dalla compage granulosa, ne operano la decomposizione, e così avviene il risolvimento dell'ipertrofia granulare come effetto della decomposizione umorale e della successiva *eliminazione dei materiali improprj allo stame del tessuto granulato.* Tale è il modo d'azione che l'Autore attribuisce non solo al solfato di rame ed al nitrato d'argento, ma benanco alla immensa serie di sostanze preconizzate per la cura delle granulazioni, quali, ad esempio, la soluzione satura di solfato d'allumina e di zinco usata da *Clot-Bey* in Egitto, l'acetato di piombo liquido da *Welch*, le preparazioni di jodio da *Hancke*, l'acqua ossimuriatica di *Ammon*, e molte altre in forme o modi diversi da gran tempo consigliate ed utilmente adoprate.

Egli quindi ritiene irrazionale ed inopportuno il metodo di trattare le granulazioni col nitrato d'argento solido od in soluzione concentrata, poichè, agendo in tal modo come caustico potenziale, l'escara che esso produce impedisce l'assorbimento e la profonda penetrazione dalla sostanza caustica, e così non può avvenire quella progressiva reazione dell'azotato sulla sostanza organica del tessuto granulato, che costituisce il benefico effetto solvente da cui devesi attendere la totale distruzione delle vegetazioni palpebrali. Noi per altro, ammettendo pure il fatto menzionato dal dott. *Kalb*, che gli ammalati dopo brevi istanti dall'applicazione del solfato di rame nell'interno delle palpebre avvertono la presenza materiale di questo sale nelle cavità nasali e

nella bocca, e supponendo altresì che un cotale assorbimento non avvenga soltanto per la via dei punti lagrimali, ma anche attraverso il tessuto delle granulazioni, sia dietro l'uso del solfato di rame come dietro l'applicazione di altre sostanze purchè adoperate sotto una forma e proporzione, che renda possibile la loro penetrazione nello stame granuloso, non possiamo tuttavia persuaderci, che l'azione risolvente di dette sostanze sia quasi esclusivamente devoluta ad un conflitto chimico delle loro molecole cogli elementi organici delle vegetazioni palpebrali.

Noi crediamo che il coartamento determinato da quelle sostanze nei capillari, che formano parte della compage granulosa, e la stimolazione eccitata da esse nelle estremità nervose che vi mettono capo, e nel tessuto cellulo-fibroso che ne costituisce il substrato fondamentale, siano altrettanti effetti necessarii che rappresentano la reazione fisiologica provocata da quei rimedii. E quest'ultima deve certo efficacemente contribuire ad attivare l'assorbimento o la risoluzione del plasma sanguigno essudato ed organizzato sotto forma di granulazioni. Che anzi noi riteniamo inopportuno e facilmente dannoso l'adoperare i caustici puri nel trattamento delle granulazioni palpebrali, appunto perchè in luogo di determinare una moderata e salutare reazione fisiologica nel loro tessuto, essi vi producono una violenta e profonda disorganizzazione susseguita da cicatrici irregolari e deformi che rendono impossibile la reintegrazione anatomica e fisiologica della congiuntiva palpebrale. Oltre di che essi provocano un soverchio turbamento nel sistema nerveo-vascolare delle palpebre non solo ma anche dell'occhio, donde ne possono derivare reazioni congestive od infiammatorie, talora superficiali, talora anche profonde, non sempre nè facilmente rimediabili.

Se però abbiamo codesta convinzione relativamente al caustico per eccellenza, che è la pietra infernale, siamo ben diversamente persuasi quanto all'applicazione del nitrato d'argento modificato o raddolcito colle gomme unite ai nitrati di potassa e di rame. Esperimentando codesta sostanza sopra una vasta scala di individui affetti dalle diverse varietà di ottalmia contagiosa, dalla più semplice congiuntivite granulosa fino alla forma purulenta acutissima, ci siamo potuti assicurare ch'essa è nella maggior parte dei casi la meglio tollerata in tutti gli stadii di dette malattie, e di

un' azione evidentemente efficace e sollecita. Essa ottiene ad ogni applicazione un' immediata coagulazione uniforme superficiale del tessuto granuloso su cui venga strisciata; e lascia luogo ad una facile eliminazione della porzione coagulata, senza indurre nè solchi irregolari nè cicatrici dure inodulari, e senza destare nè gravi molestie ai pazienti nè le reazioni congestive o flogistiche, che assai più frequentemente succedono all' applicazione di altri topici. Trovammo preferibile il solfato di rame nei casi di granulosa complicata a panno della cornea, meglio adatta invece la pietra gommosa se v' ha complicazione d' ulcera corneale, in assenza però di fenomeni irritativi molto salienti.

Nei casi ordinarii abbiamo osservato riescire opportunissimo l' uso alternato del solfato di rame e della pietra gommosa. Vedemmo utile in molti soggetti le applicazioni quotidiane dell' una o dell' altra di queste sostanze, in altri invece tornar meglio sospenderle per un certo tempo e ripigliarle poi di bel nuovo.

Esperimentammo l' efficacia dell' acetato di piombo sopra le granulazioni molli, minute, recenti, mentre ne constatammo l' inopportunità nei casi di granulazioni dure, fungose, peduncolate ed antiche, massime se esistevano complicazioni speciali alla congiuntiva corneale. Riportammo vantaggi incontestabili dall' applicazione fra le palpebre del calomelano preparato a vapore in casi di congiuntivite granulosa complicata a panno delle cornee, ch' eran rimasti ribelli a molti altri rimedii fra i più comunemente ed utilmente adoperati. Così pure in individui che manifestavano ostinata intolleranza ai topici fin qui accennati, tentammo l' uso delle pomate di *Guthrie* o di *Janin*, riducendo alquanto le dosi delle sostanze che ne costituiscono la forma magistrale, ed ebbimo a lodarci dell' efficacia ch' esse addimostrano senza arrecare nè gravi molestie ai pazienti, nè altri segni positivi d' irritazione locale. Finalmente incontrammo alcuni soggetti, che dopo aver resistito a tutte le cure più razionali riportandone poco o nessun vantaggio, migliorarono d' assai dietro l' applicazione continuata di rimedii empirici, o di certi unguenti panacea per tutti i mali d' occhio, amministrati loro da persona altrettanto estranea alle cognizioni scientifiche di oculistica, quanto versata ed intraprendente nella tristissima arte di vender fole e di prometter miracoli get-

tando il discredito e la diffidenza su quanti esercitano la professione del medico con dignità e coscienza.

Tutto ciò valse a persuaderci che nessuno dei rimedii finora proposti da autori rispettabili per scienza e coscienziosità merita di dominare esclusivamente la terapia locale della congiuntivite granulosa, mentre diversi tra essi possono trovare indicazione speciale a seconda del grado o dello stadio della malattia, od a seconda delle esigenze di certi sintomi prevalenti o di certe complicazioni che in essa si possono osservare.

Gli è perciò che noi, senza impugnare in modo assoluto la realtà delle guarigioni ottenute dal dott. *Kalb* coll'applicazione metodica dell'acido solforico concentrato sulle granulazioni congiuntivali, duriam fatica a convincerci che sia stata veramente lunga la serie di osservazioni ed esperienze, dalle quali ei si dice confortato a raccomandarne l'uso come del mezzo il più *potente* e *sollecito* nel *distruggere la congiuntivite granellosa.* Ei lo dice indicato in tutti i periodi di questa malattia, ed assicura che non solo non se ne hanno a temere reazioni flogistiche nell'apparato visivo, ma ch'esso anzi possiede ne' suoi effetti una virtù *lodevolmente anti-infiammatoria*, e si mostra così capace di attutire l'irritabilità dei nervi da meritare la qualifica di *anestetico.* A tutto ciò aggiunge, che se la congiuntivite granellosa non è combinata a vizio erpetico o strumoso inveterati bastano *due al più tre operazioni per superare compiutamente* la *malattia granellosa.*

Se l'Autore avesse documentate queste sue eloquenti ed incoraggianti assicurazioni con qualche storia almeno un pò dettagliata di alcuno dei casi in cui egli esperimentò l'efficacia prodigiosa del suo rimedio, noi pure ci sentiremmo spinti a tentarne la prova. Ma in mancanza di ciò, noi che stimiamo pericoloso l'uso dei caustici puri nelle forme anche più acute di congiuntivite purulenta, dovendo riconoscere l'acido solforico concentrato nel novero di questi, nè potendo concepire come un finissimo strato di tela valga a togliergli le proprietà caustiche, ci permettiamo di serbare pel nuovo rimedio la stessa contrarietà che sentiamo per l'uso del cannello di nitrato d'argento.

Laddove però ulteriori esperienze di altri pratici più coraggiosi ed intraprendenti di noi, anche senza attribuire all'acido

solforico una virtù anti-infiammatoria ed anestetica e senza chiamare *dissolvente* piuttosto che *cauterizzante* l'azione di quest'acido, venissero a confermare la di lui potente e sollecita efficacia nel guarire la congiuntivite granulosa, tutti i cultori di ottalmologia, apprezzando l'eloquenza dei fatti, senza tener molto conto delle parole e delle teorie, dovranno serbare eterna gratitudine al dott. *Kalb*, che pel primo ne fece le prove incoraggiando i pratici a ripeterle.

Il riordinamento degli studj medici e della medicina pubblica nel Regno d'Italia; *Esami e Riflessioni* di **CARLO MORELLI.**

1.° Studj di medicina pubblica; *del dott.* **Pietro Betti**, *professore emerito della R. Università di Pisa. Firenze, tipografia delle Murate*, 1861-62. *Tomi* 6.

2.° L'Uomo e i Codici nel nuovo Regno Italico; *Commentario medico-legale del dottore cav.* **Giuseppe Luigi Gianelli.** *Milano*, *Editori del* Politecnico, 1860.

Per la solennità degli eventi nazionali, meravigliosamente compiutisi nella nostra penisola, insorsero pure, siccome naturalmente doveva in ogni parte di scientifico ordinamento, ragioni ed effetti di sostanziali innovazioni, dalle quali dovrà alla fine prorompere la scienza italiana, splendida perchè nazionale, utile perchè razionale e positiva.

Non è adunque da trepidare se nelle regioni scientifiche, dalle più elevate in speculazione alle più prossime all'applicazione pratica dell'arte, regni adesso e predomini un'agitazione e un moto, che sembrano solo di disordine; uno scompiglio colle forme della discordia; e tale insomma un'apparenza di procedere tumultuoso, che, se non accenna a regresso, neppure dà speranze palesi di progressi e di perfezionamenti. Nè siffatte condizioni degli studj, infelici in apparenza, in sostanza preparative della futura prosperità della scienza in Italia, devono, non che sgomentare, neppur

far meraviglia a noi medesimi, allorchè, facendo giusto giudizio delle speciali condizioni, nelle quali ha versato fino ad ora la scienza fra noi, verrà dato il valore che si meritano alle sue proprie circostanze. Divisa la scienza come lo fu la Nazione, se come frammenti di sapere brillò talvolta così da far meraviglia ai sapienti di fuori, nel complesso totale delle sue efficienze progressive restava naturalmente inferiore, e non poco, alla misura di quelle degli altri popoli illustri d'Europa.

Limitati gli intelletti che la coltivavano a considerare ogni cosa negli angusti limiti della provincia, educati in ogni esame, in ogni proposito, a non considerare che le relazioni della scienza nella periferia degli interessi del piccolo vicinato, ancorchè da qualche tempo l'idea nazionale illuminasse la via dell'avvenire, e scaldasse i cuori generosi per imperiture speranze; gli ostacoli, le consuetudini, l'angustia proporzionale delle relazioni e delle sociali transazioni impedivano lo sviluppo degli effetti di quella idea e di quei sentimenti, e lasciavano in balìa di una municipalistica sterilità, anche le discipline e la efficacia della scientifica cultura. Tuttavia il valore naturale dell'ingegno, quantunque impedito di manifestarsi in tutta la potenza degli effetti, affranti e contrariati nello svolgimento delle naturali inclinazioni; le frequenti e facili manifestazioni di una certa coltura scientifica, specialmente medica, disseminata in non poca parte del suolo italiano, sono tali circostanze nella storia civile della vecchia Italia, da rendere meritevoli di esame e di studio lo stato e l'attitudine della scienza medica italiana. Tanto più adesso, che nel trasformarsi vittorioso dei destini della patria spetta anche alla medicina ufficio solenne di cooperazione alle sue glorie, ed alle future sue vicende civili. Al difetto di coscienza inspiratrice del sentimento nazionale per farla capace di innalzarsi alla grandezza delle forme e degli assunti, per il passato rispondeva in contrario un carattere speculativo, una forma rettorica, una tumidezza concettuale, come appunto deve accadere allorchè l'intelletto robusto ed atto a buoni frutti, per falsità di metodi, e per errori di tirocinio, si infatua della propria attitudine, innamorandosi dell'immagine della propria sterilità.

Per modo che non pochi eletti ingegni e molti sapienti e medici fra questi, lusingati fino ad ora dalle apparenze vittoriose

del dominio scientifico entro alla periferia della provincia; spinti e sostenuti dalla vanità delle forme e delle abitudini rettoriche, ricevute e trasmesse nelle consuetudini delle scuole, tranne le eccezioni solenni che in un paese così fecondo naturalmente d'intelletti illustri non potevano mancare, non poca parte di questi dotti rappresentarono fino ad ora nella storia del sapere scientifico le tristi conseguenze della falsità del tirocinio, i difetti dei larghi propositi, e ciò che più importa, gli effetti nefasti delle necessità dolorose, avversanti lo svolgimento di tutta la loro espansiva efficacia. E mentre non erano pochi e lodevoli, perchè anche feraci di belle produzioni, esinanivano nella misera proporzione delle anguste periferie, che all'esercizio loro si facevano presenti, e che si abituavano a considerare come campo normale del loro medesimo esercizio. Nè deve tacersi altra e ben triste condizione delle molte fra le quali versava in Italia la cultura scientifica, la quale, se non del tutto contraria alla sua utilità, non cessava di non essere causa di ritardo del suo lieto procedimento, e della efficacia morale delle sue ragioni di progresso.

Nel circolo angusto della scienza provinciale, per la efficacia differente della quale sono fornite l'intelligenze, sorgeva sempre alcuno a predominare sulle altre; e costituendosi dominatrice assoluta su tutte, diveniva il centro di affinità del sapere individuale della stessa provincia. Nella quale si costituiva, a dir così, una servile riverenza e confermandosi in concorrenza dei governi dispotici delle provincie, quello pure della scienza, si stabilivano i limiti e i confini agli influssi tanto attivi che passivi delle altre consorterie scientifiche provinciali. Le quali prendendo nomi e sembianze diverse, ora, cioè, vestendosi in foggia di Accademie, ora in quelle di sette e di dottrine, abituarono alla reverenza ossequiosa del protagonista di ciascuna delle medesime gli intelletti i più flessibili, i quali dando spesso invece dell'ossequio sincero la codarda adulazione, osteggiando i renitenti a così malaugurato servaggio, accrescevano le divisioni nello spirito scientifico delle stesse periferie provinciali.

Egli è perciò che se fino ad ora si fosse studiata in Italia statisticamente la produzione annua dei libri scientifici, mentre non la avremmo trovata così inferiore a quella dei popoli culti e civili d'Europa, maggiore però, o certo almeno di un valore assai

più elevato di quello che si doveva, fu il tributo che l'Italia pagò spontaneo alla scientifica produzione estera; tributo pernicioso non solo alla prosperità della identica nazionale produzione, ma che umiliando il valore delle potenze sue progressive in faccia al mondo dotto, le rendeva stimabili sempre meno di quel che si meritassero. Nè per le cose narrate avvenne ciò senza ragione.

Le produzioni scientifiche provinciali nei diversi stati dell'Italia, che lungi dall'essere scevre di merito intrinseco, non erano però informate alla maestà della coscienza nazionale, soddisfacevano soltanto l'opinione scientifica della provincia, restando indifferenti all'opinione simile presso le altre regioni italiane; e se erano apprezzate o imposte agli studiosi del circondario paterno, venivano trascurate e respinte negli altri, che attendevano o venivano attratti a considerare solamente quelle di casa loro.

Così, tanto per i difetti inerenti ai consorzj scientifici, fatti palesi nelle discipline, nell'indole del tirocinio scientifico e nelle consuetudini delle scuole, come per la ridondanza nei loro prodotti del discorso speculativo con difetto di scienza positiva; per una forma, cioè, piuttosto ideale che pratica, piuttosto astratta che concreta; dimostrativa l'elevatezza d'ingegno, ma scevra dell'abitudine delle cose e dell'esercizio nell'ordine dei fatti; per questi motivi l'intelletto italiano, spinto naturalmente ad uscire dalle angustie artificiose per slanciarsi spaziando all'altezza dei concetti che non trovava nelle sue memorie scritte e nei suoi fasti, sventuratamente era costretto a cercare nei trattati e nei libri delle altre nazioni, il concreto, il grandioso, il sublime delle scienze, nascosti o mancanti in quelli delle proprie provincie, perchè dissuefatto a cercarveli, neppure si dava cura di ritrovarveli quando vi fossero contenuti.

I.

Corrono ora tre anni da che entrammo e si procede per una rivoluzione vittoriosa, la quale, se in presenza dell'intento supremo dell'unità e dell'indipendenza d'Italia non è che un movimento naturale, normalissimo e quindi infrenabile; nell'ordine interno, ossia in quello disponente, e nelle sue elementari potenze veramente effettivo del primo, si sono verificate e tuttavia si verificano certe anomalie, certe condizioni che nè si dovevano, nè si po-

tevano verificare, senza danno o almeno senza pericolo per la importanza suprema dei progressi e del trionfo del primo.

Non è del nostro intento riandare i particolari e le vicende, delle quali anche il tema degli interessi scientifici ha dovuto subire in questi tre anni, con effetti più o meno infelici e sempre dannosi per la sua importanza, specialmente per le condizioni miserevoli nelle quali si trovava lo spirito della scienza fra noi. Ma restringendoci a quelli che più direttamente interessano i bisogni della scienza medica, accenneremo di volo ciò che di più evidente apparisce in contrario all'alto intendimento, e gli errori che nel riordinarsi degli studii e nella solennità del movimento rivoluzionario, grande, efficace e trionfalmente vittorioso, si potevano e si dovevano evitare.

Avveratosi tosto in ciascuna delle antiche provincie il prospero evento dell'innovazione politica e fatto abile il popolo loro a proclamarsi italiano e non più toscano, umbro, romagnolo, ecc., suscitaronsi in ciascuna delle medesime quei movimenti scompositivi dell'ordine antico della cosa pubblica, che remuovendo gli ostacoli al libero corso del grande avvenimento della nazionalità, dovevano travolgere seco nella loro rovina cose e persone; perciò appunto perchè pregiudicevoli a questo fine, e già pregiudicate per abitudini a questo fine manifestamente contrarie.

Ma sia che l'indole e le persuasioni personali di coloro che, o capitanarono i movimenti rivoluzionari interni di ogni provincia, e seppero sollecitamente impadronirsene e dominarli; sia che il falso timore della efficacia e della durata dei movimenti stessi rivoluzionari, e la diffidenza nelle forze di quella rivoluzione, che li aveva messi a capo di sè medesima, sia che per l'uno o per l'altro di questi motivi ciò avvenisse, egli è ormai un fatto storico, che all'apparecchio minaccioso e formidabile per le antiche abitudini, e per gli strumenti consumati nelle medesime di questi rivolgimenti interni provinciali, videsi bel bello succedere una pacifica transazione, una mescolanza strana, incomprensibile, di persone e di cose, che nel sorprendere per la sua novità, fece augurar male per l'avvenire della patria e delle scienze. Sembrò quasi che le innovazioni introdotte nelle cose interne delle provincie venissero usate, prima come minaccia agli avversi e come lusinga ai fautori dell'impresa italiana; e che di poi, eludendo le

speranze dei secondi, e rianimando malauguratamente la malvagità dei primi, si fossero offerte come mezzo opportuno a quelle transazioni fra i partiti contrarii, utili se si vuole fra quelli in che si dividono i patriotti, sempre perniciose fra i patriotti e i parricidi. Tanto improvvide transazioni, mentre per una parte facevano comprendere la morale infelice che si nascondeva nel segreto di così precipitose riforme, facevano tanto più trepidare per l'avvenire della scienza e della coscienza italiana, in quanto le medesime venivano ristrette e confermate maggiormente con le provinciali riforme, entro al giro degli interessi e delle signorie provinciali; caldeggiate specialmente dai molti strumenti delle vecchie memorie, dei quali in così larga copia si era fatto campo nell'appresto delle medesime. D'onde in principio la meraviglia in tutti, lo sgomento nei buoni, la gioja nei tristi; poi la confusione nelle idee e la titubanza nei giudizj; e finalmente la derisione e quasi il disprezzo della opinione pubblica verso queste riforme, che in una nazione colta e desiderosa di gloria, di sapere, come è l'Italia, dovevano invece soddisfare ed accrescere il sentimento nazionale. Nè di ciò è da meravigliare, quando si pensi, che nessuna ragione imperiosa spingeva ad effettuare siffatte innovazioni, e i bisogni solenni, urgenti, nè tristemente mai abbastanza soddisfatti degli apparecchi di guerra, per rendere vera l'indipendenza nostra, e togliere agli amici nostri il disagio e l'attitudine della nostra difesa, riempiendo di speranze e di timori l'animo dei veri patriotti, li distoglievano ben a ragione dal pensiero di qualunque altra innovazione interna. La quale non indicata dalla necessità, sarebbe stata sempre precoce, perchè dovendo essere compiuta con nuovi strumenti e con nuovi principj, proclamati solennemente e abbracciati senza transazione dalla nazione risorta; effettuata in altra guisa, avrebbe abortito, come avvenne, per angustia di principj morali, per confusione di norme scientifiche, per miscela vituperevole di vecchi e nuovi strumenti, di strumenti oscuri e chiarissimi, e per errori di posizioni assolute o relative assegnate ai medesimi, sempre pregiudicevoli.

Che se fosse importato che queste riforme nell'ordinamento scientifico superiore venissero compiute nell'atto stesso nel quale succedeva la trasformazione politica delle provincie, ciò avvenire doveva senza l'opera degli strumenti usati nelle male arti antiche

e tanto meno con la preponderanza dei retori e delle rettoriche e provinciali lusinghe; o meglio, se ai nuovi rettori delle provincie faceva ribrezzo l'entusiasmo politico trasformativo della nazione italiana nella severità del riordinamento scientifico, dovevano almeno dilazionarlo a migliori e più opportuni momenti.

Questo riordinamento scientifico doveva uscir fuori dalla mente nazionale, sgombro affatto e purificato dai tristi efflavi delle vecchie gare provinciali, dai nocevoli influssi degli strumenti del dispotismo, simulanti adesso entusiasmo patriottico e dei servitori ribelli, zelanti poco fa dell'estranea e careggiata signoria. Grande come la nazione ricostituita, possente quanto l'emanazioni della forza vitale di un popolo rinvigorito dalla libertà, sublime e generosa nelle sue aspirazioni quanto lo sono quelle dei popoli liberi e potenti, il medesimo avrebbe accresciuto valore alla coscienza nazionale, anzichè suscitarsi contro, come ha fatto, la pubblica opinione; che enumerando ancora in esso gli effetti e le potenze nemiche della cessata servitù, per la memoria di nomi invisi e per la durata di conflitti provinciali, vi legge aperto e con amarezza il contrasto allo sviluppo di una scienza veramente nazionale e di un sapere veramente e solennemente italiano.

E ad accrescere la diffidenza e il sospetto per innovazioni così precoci ed arbitrariamente condotte, non valsero meno il contegno e le forme usate nel compierlo da chi teneva in mano la somma delle cose. Intorno al subbietto degli studi, come intorno a molte altre faccende di grave importanza e di pubblico interesse, si istituirono delle Commissioni, per dare apparenza di legalità alle innovazioni che successivamente si sarebbero istituite. Disordinavansi frattanto alcune istituzioni relative agli studj superiori senza utilmente riformarle, e senza depurarlo si modificava il sinedrio dei loro funzionanti, non facendo caso nè mostra di farlo dei lumi e della guida di quelle medesime Commissioni; delle quali, istituite dai governi provinciali, nessuna dava fuori, soddisfacendo alla pubblica aspettativa, il riassunto dei suoi studii, il prospetto dei suoi consigli. In verità che questa maniera di condurre i pubblici negozi era tanto biasimata e suscitatrice di malcontento, quanto nella sua intrinseca importanza osteggiava di fatto lo svolgimento delle idee grandi e generose, irrompenti spontanee dagli

animi nostri, accesi dal desiderio dell'indipendenza e della libertà; perchè dimostravano la potenza dell'arbitrario, del municipalismo e illiberalità, in cose e in momenti, nei quali tutto spingeva in contraria direzione.

Nè queste miserie e così miserevoli frutti di falsi indirizzi, se in Toscana prima che altrove si fecero manifesti, con grave amarezza dei buoni, e con malo esempio per gli intriganti, furono limitati solamente alla Toscana; perchè manifestaronsi e successivamente dettero quasi carattere asssoluto alle interne innovazioni ovunque delle provincie italiche si compiè il riscatto all'indipendenza e alla unità della nazione e trionfò la vittoria sul regime dispotico rovesciatovi.

Era naturale che non appena il corso prospero delle vicende nostre nazionali ci portava a far l'esame speciale e singolo d'ogni cosa, per dare in concreto la verità alle unificazioni delle provincie, e alla costituzione della nazione intera; era naturale che si cogliessero allora i frutti amari di queste improvvide innovazioni. Le quali preparando altrettanti inciampi a questa unificazione discretiva, o dovevano essere dopo distrutte con alterazioni più o meno disgustose nell'ordine interno d'ogni provincia, o dovevano essere conservate e sussistere come forze avversanti la unificazione delle più facili e più semplici relazioni; quelle, cioè, delle provincie colla nazione, dei cittadini colla nazione e con la provincia; ma apparendo sempre quali frutti precoci, o dovevano imbozzacchire, ovvero, svolgendo a maturità, dovevano isterilire la pianta madre che aveva da nutrirle.

Intanto il Parlamento antico del Regno, ingrandito di una delle parti più illustri e fino allora infelici della penisola, riceveva una legge sulla pubblica istruzione, che informata ai più generosi principii di libertà, mentre rispondeva alle condizioni morali e politiche della nazione intiera, mostrava sempre più il falso e il danno delle istituzioni d'insegnamento delle altre provincie intempestivamente riformate dall'opera ineguale dei governi provvisori provinciali. I quali, nella faccenda della pubblica istruzione avevano smentito, senza volerlo, quelle aspirazioni all'unità della nazione, delle quali, facendo eco alla ingenua e patente opinione delle moltitudini, si sarebbero manifestati così, quasi solo in apparenza entusiasti.

Sarebbe stato meglio che questi governi provvisori avessero conservato integre nelle condizioni nelle quali avevano fino allora funzionato queste istituzioni, perchè la nazionale rappresentanza nel ricostituire organicamente il regno d'Italia potesse dipartirsi da notizie di fatto, chiare, evidenti, indispensabili; le quali non potevano in questo caso non occorrere, come strumenti di assoluta necessità; se pure doveva procedersi dalla cosa all'idea, dall'errore alla verità, dal bisogno al provvedimento, nella pratica di innovazioni così gravi, così difficili; non reclamate dagli stretti bisogni della salute della patria, della sicurezza dei cittadini e dell'estimazione politica per la nazione risorta.

Per le crisi ministeriali, e mentre compievansi quelle meravigliose unificazioni provinciali, succedevano pure mutazioni personali nell'amministrazione dell'istruzione pubblica, e con esse diversi intendimenti, differenti indirizzi, influssi e ascendenti diversi; ma sventuratamente, come disse un nostro periodico, sempre la stessa confusione nell'ordine dell'insegnamento, e sempre il dominio in esso delle consorterie (1). Delle quali le aspirazioni e gli intenti più o meno angusti e più o meno riprovevoli, perchè niuno inspirato all'alto amore del decoro nazionale e del vero risorgimento della patria sapienza, si videro a tempo a tempo svolti e manifesti, o in ischemi di legge, o in progetti nuovi di riforma delle istituzioni e di regolamenti generali per la pubblica istruzione superiore e delle differenti parti della medesima. Mentre però venivano offerti alla pubblica considerazione questi progetti e questi piani, non cessava il profluvio dei decreti, delle ordinanze e delle mutazioni, nei mutati ministeri del pubblico insegnamento; tanto che se Mamiani potè affermare non molti mesi fa, che l'*istruzione era una macchina che non poteva camminare per sovraccarico e complicazione di mole*, per il continuato profluvio decretoriale, ancorchè in apparenza si fossero per caso migliorati, la sostanza, il concetto patriottico, la solennità degli intenti ai quali si ha diritto di vedere rivolto il nuovo sistema degli studi, crebbe piuttosto nella meschinità e nell'imperfezione, di quello che perfezionarsi e ingrandire.

---

(1) V. « Monarchia nazionale », 28 novembre 1861.

Ancorchè, come ha esposto il giornale semi-ufficiale della pubblica istruzione, ancorchè per alcuno di questi decreti, inteso ad accrescere le attribuzioni delle autorità locali dell'insegnamento superiore, siasi aumentata in qualche parte la libertà di questi dipartimenti; e con la dissoluzione delle direzioni di Toscana e di Napoli, siasi equiparato il sistema generale della pubblica istruzione superiore, quando però questi soli fatti ministeriali dovessero parare la via a quel Progetto di riordinamento di studii del Regno, che lo stesso periodico ci fa sperare prossimo ad essere esposto; e se dallo spirito dei medesimi si dovesse comprendere o presentire il carattere di questo Progetto, grande cordoglio noi proveremmo per la sua indole; e molta titubanza ci assalirebbe per giudicarlo propizio ai destini della scienza e della patria.

Dall' indole di quelle discentrazioni e di quegli affrancamenti provinciali, nella gestione delle cose universitarie, si desume solamente, che queste libertà cadono sopra la parte puramente disciplinare e di amministrazione delle cose universitarie; concernono, cioè, piuttosto la polizia dell' insegnamento che l'indole sua naturale e le sue più intime qualità; apparisce piuttosto come un getto che fece la superiore burocrazia di ciò che ridondando nella troppo affollata cancelleria di quel dicastero, ricco di personale, ma forse non atteggiato all' altezza dell' argomento e all' indipendente considerazione degli interessi, si è di soverchio cumulato nelle sue sezioni. La direzione ministeriale per mezzo di quelle ordinanze ha rifiutato, con apparenza di un dono, ciò che non poteva più oltre ricevere, ciò che non era nemmeno nella sua dignità di dimandare; ma non per questo ha intromesso nelle dipendenze della sua emanazione, nessuna ragione di sviluppo durevole di libertà vera, solenne e magnanima. — Nè forse con la soppressione di quelle direzioni meglio si provvide ai bisogni veri pel nostro riordinamento di studi superiori. L' unificazione dell' insegnamento superiore, non consiste già nè può consistere nella sua centralizzazione burocratica; come l' armonica unificazione del sistema delle finanze del Regno non potrebbe ritenersi compiuta per l' uniformità dell' abito delle guardie di finanza. — Che anzi assai ci dorrebbe che la soppressione di quei dicasteri si fosse compiuta intempestivamente; prima, cioè, che i medesimi avessero apparecchiato tutti i mezzi necessari alla vita prospera

del nuovo e generale sistema di studi superiori; e si fossero perciò da per sè stessi costituiti nella condizione di non potere più sussistere. Ed ecco come noi lo intenderemmo.

All'appresto dei progetti e dei piani di riordinamento generale di studi superiori, almeno perciò che attiene a quelli della medicina, ci lusinghiamo che sia stato osservato religiosamente il precetto elementare, di raccogliere storicamente, e con l'appoggio dei documenti di fatto, ricavati con imparzialità dagli archivi di tutte le istituzioni scientifiche di ogni provincia del Regno, le notizie che le concernono; per studiarle e convertirle praticamente in istrumenti di ragione positiva di ogni riforma proposta. Questi documenti, che, muovendo da circostanze economiche della vita privata e pubblica d'ogni provincia d'Italia, ascendendo per i gradi d'importanza, devono pervenire fino ai materiali fisici conservati nei gabinetti, e a quelli morali dei libri e dei codici che si racchiudono negli Archivi e nelle Biblioteche; questi materiali di fatto devono costituire la base fondamentale d'ogni progetto di riforma di studi, ed essere racchiusi implicitamente, e in ispirito compresi nei concetti scientifici e filosofici dai quali essere devono quei progetti informati. E a questo intento ne sembra che avessero dovuto provvedere ottimamente le Direzioni superstiti nelle diverse provincie del Regno, come quelle che, avendo alla testa persone idonee a questo ufficio, e poste in condizione di comprenderne l'utilità e di approfondire questi esami, avrebbero apprestato efficacissimi mezzi per avere lumi utili, necessari e sinceri, a rischiarare la via difficile di così arduo lavoro. Che se la morte delle Direzioni in discorso è stata preceduta da questi prodotti, non potrebbe non approvarsi, mentre in caso contrario, non potremmo non compiangere la sorte del progetto ministeriale e della scienza medica per il suo progettato riordinamento. Perchè, se anco informato da vedute elevate d'ingegno, se svolto ed elaborato al di sopra dei mali influssi delle consorterie, dei pregiudicati ascendenti di nomi anche illustri, ma spesso ottenebrati dai preconcetti, e infatuati dai sistemi, sarebbe biasimevole, perchè non informato ai bisogni, ai poteri, alle circostanze morali delle provincie, e delle diverse parti della nazione. Potrebbe, cioè, essere bello come cosa ideale, incerto e difficilmente vantaggioso, come istrumento di verità, e come sorgente di mezzi di progresso

scientifico. Male in somma si raccomanderebbe quel progetto di riordinamento di studi superiori che, non ricavato dalle forze vive del paese, non confermato alle buone abitudini, o meglio alle buone inclinazioni proprie d'ogni provincia, sprezzante di ogni reminiscenza e di ogni buona tradizione, che nelle sue memorie ogni provincia conserva, fosse a ritenersi piuttosto un riassunto di capricciosi consigli fatti imperiosi e gravitanti sul medesimo con l'imponenza di nomi anche riveribili per fama illustre, ma per principj filosofici e per consuetudini scientifiche, non certo plausibili, almeno in caso di riordinamenti politici e scientifici.

I suggerimenti, i consigli, le norme di tutti i dotti, di tutti i cultori delle scienze devono essere equamente apprezzati, ed imparzialmente ponderati nella compilazione di questo progetto; avvertendo di dovere preferire talvolta alla fama di chi lo propugna, allo splendore delle vesti in che sono racchiusi, alla robustezza delle influenze, sieno pure sapienti, la sincerità degli scopi, la dirittura negli avvertimenti, la stretta e chiara rispondenza dei mezzi proposti con il fine nobilissimo che si vuole conseguire. Il quale, e unico, è quello di proporre un piano di studi medici atto a diffondere i lumi della scienza nella maggiore estensione delle parti e provincie tutte d'Italia, con la maggiore possibile facilità di elevare gli animi dei suoi cultori alla operosità più sublime nell'amore della medesima; e di apprestare alla scienza stessa i mezzi e i comodi propizj di un perfezionamento incessante, perchè risorga in Italia con i caratteri proprj del senno nazionale, efficace, cioè: per i vantaggi della sua applicabilità, indipendente e superiore agli influssi personali, e fecondata dal cuore e dalla costanza di sentimenti morali e generosi.

Nè la Toscana, nè la sua scienza medica, e le venerande istituzioni sue d'insegnamento medico hanno poco da proporre alla considerazione di chi, mosso da sincero amore per questi studi, non sedotto dalla follia dei progetti inventati, nè ammaliato dalle insinuazioni d'intelletti troppo speculativi, si accinga a siffatti progetti, come non poco hanno certamente da proporre intorno a ciò molte altre provincie del Regno.

E se l'eccellenza delle istituzioni d'insegnamento in Toscana testimoniava poco fa un senatore del Regno che ne fu onorevole

parte, non sarà ascritto a biasimo nemmeno a noi di ricordarle; a noi, che desiderosi sempre dell'unità e dell'indipendenza d'Italia, le vedemmo, le provammo e giudicare le potemmo anche in relazione a questo fine. Giudizio che oggi ci può essere permesso di pubblicare, franco, imparziale, e spassionato; perchè non essendone stati in alcun modo strumenti attivi, scevri del debito della gratitudine con chi li promosse e li rese attuali, nè pregiudicati per antipatiche o simpatiche consuetudini acquisite, qualunque biasimo o lode nostra non potrà vilipendersi per imputazione d'animo sconoscente o per ossequio servile.

Lasciando la cura di risalire storicamente e ritrovare con esattezza scrupolosa ogni particolare di questo genere di cose a chi è in dovere di saperle, noi ci limiteremo ad un riassunto conciso di ciò che nell'ultimo ventennio è avvenuto in tal parte di pubblica amministrazione di questa provincia italiana; scortati specialmente dalla guida che opportuna ci offrono il quarto e quinto volume degli *Studi di medicina pubblica* del comm. prof. *Pietro Betti*. Per mezzo dei quali riaccesa in noi la memoria degli anni felici per desideri e speranze, fummo pure ricondotti a rammentare che fra le scientifiche illustri gesta, con che grandi maestri ci aprivano la mente alla verità, non mancarono alcuni di loro di accendere altresì i nostri cuori all'amore della patria; che allora vedevamo solo e speravamo in immagine risorgente, e che oggi, ricolmi di gioja, vediamo trionfalmente risorta, e già in buona via per farsi forte ed unita.

Che se i nostri esami appariranno talvolta informati alla lode ed al plauso di quanto il *Betti* consigliò, propose, ed ottenne a favore dell'istruzione e dell'insegnamento della medicina in Toscana, fa mestieri di ricordare, che sono rivolti ad illustre scienziato, il quale riposando ormai in onorata vecchiezza dalla operosità della vita scientifica e amministrativa per la quale lungamente si esercitò, lascia libero il modo di essere giudicato, senza più sospetti di lode codarda e di simulato ossequio. E ponendo poi a riscontro quanto egli propose, suggerì ed elaborò a profitto della medica istruzione, venti anni almeno indietro, con quello che posteriormente fu proposto e disfatto in tempi recentissimi, grande lustro e molto onore al nome suo ne consegue, per la superiorità dei consigli e per l'elevatezza degli assunti intorno

al proposito della cultura e dell' istruzione dei medici. Scevro di spirito di sistema, non sostituì idee proprie e consigli arbitrari alla storia del progresso scientifico, e ai bisogni dello stato della cultura della scienza; ma si mostrò verso di essa tanto giusto, imparziale e premuroso, quanto del lustro della scienza provinciale fu altresì generoso e caldo promotore. E fu davvero accidente infelice assai per il conseguimento di utili suggerimenti, quello per cui, negli esami delle cose e delle riforme dell' istruzione medica della Toscana, e in quella della promessa del riordinamento di questi studi nel Regno, venne trasandato del tutto il suo consiglio; come quello di chi sia ora già fatto chiaro in questo tema per celebrate riforme; e raccogliendo altresì sul suo nome titoli non meno illustri di scientifica sapienza, nei precedenti della sua vita pubblica era scevro di alcuna ragione di biasimo. Imperocchè in quanto alla officiosità per il regime cessato, erasi egli mostrato zelante al pari, e nulla più dei suoi colleghi, essendone d' altronde non poco giustificabile per l' indole degli uffici che ricoprì, e per le ragioni di considerazione delle quali godette; e per mezzo delle quali riuscì appunto a vantaggiare così le sorti della medica istruzione di questa provincia. Di che noi troveremo pienissima conferma in tutto quanto si contiene nel *primo gruppo* di questi studi di medicina pubblica, e che porta il titolo di: *ordinamenti nuovi: riforme ed ampliazioni di istituzioni scientifico-sanitarie già esistenti;* e più specialmente il § 1. *Nuovo ordinamento della scuola medico-chirurgica di Santa Maria Nuova,* e che si estende per 205 pagine di questo grosso volume. (*Continua*).

Rivista critica di Ostetricia e Ginecologia; *per cura del Dott.* **CARLO ESTERLE**, *Professore d' Ostetricia e Chirurgo Capo dell' Ospedale Maggiore di Novara.*

TAGLIO CESAREO DOPO MORTE, ED OPERAZIONI CHE VI SI PONNO SOSTITUIRE.

Discussioni dell' Accademia Imperiale di Parigi sul taglio cesareo dopo morte. — Fino da' tempi assai remoti praticossi il

taglio delle pareti addominali ed uterine per estrarre il feto dal ventre di gravida che fosse morta negli ultimi mesi di gestazione. La religione cristiana sancì questa pratica allo scopo di procurare anche in tale caso il benefizio del battesimo al feto, ed una legge regia (Digest., lib. IV, titolo 8) ordinò che nessuna gravida morta fosse sepolta prima che col taglio le si fosse levato il feto dal ventre (antequam partus ei excidatur). Questa legge venne conservata in molti Stati moderni: in Francia però la vigente legislazione trascurò qualsiasi relativa prescrizione, ed anzi con alcune disposizioni concernenti le autopsie cadaveriche, diede origine al dubbio, che tale operazione potesse considerarsi come contravvenzione alla sicurezza personale. I moralisti cattolici invece si tennero costantemente saldi all'antico principio ed insistettero per la sua incondizionata applicazione.

L'ambiguità, almeno apparente, delle leggi, l'inutilità ordinaria di quest'operazione, il timore di portare il ferro su donna solo apparentemente morta, furono causa che in Francia molti medici si astenessero dal praticare l'operazione in discorso, mentre più volte essa venne eseguita da persone zelanti, ma estranee all'arte salutare. Così nell'anno scorso una suora di carità fece il taglio cesareo su d'una gravida morta già da alcune ore, e ne estrasse un feto egualmente privo di vita. In altro caso recente l'operazione fu praticata da un fabbro-ferrajo.

Nella seduta (20 novembre 1860) dell'Accademia imperiale di medicina in Parigi, il signor *Hatin*, spinto dalle indicate ragioni, lesse una Memoria su questo soggetto; ei si lamenta della rarità di quest'operazione, attribuendola ai progressi della scienza, per cui le donne giunte agli ultimi mesi di gravidanza muoiono meno frequentemente, che per l'addietro; alla diminuzione dello spirito religioso ed all'incertezza delle disposizioni legali vigenti. Osserva che il pratico trovasi sempre in contrasto o colla propria coscienza, o colla legge; la prima gli dice che v'ha forse un essere da serbare alla vita, e l'altra, col pretesto che la morte della madre non potrebbe essere che solo apparente, inibisce qualsiasi intervento. Quest'inibizione risulta dal divieto di qualsiasi operazione di cui un cadavere potesse essere oggetto, prima di 24 ore dopo la morte: dalla proibizione di qualunque atto operativo, che potesse convertire in morte reale una morte apparente, e finalmente dalla

prescrizione, che ogni individuo debba essere tenuto vivo, fino a che la sua morte non sia fisicamente constatata. Evidentemente con tali disposizioni legali il taglio cesareo non potrebbe mai farsi su donna morta, se non che ad un'epoca, in cui riuscirebbe costantemente inutile. Il dott. *Hatin* vorrebbe perciò che l'Accademia provocasse una legge che non solo autorizzi, ma obblighi di praticare quest'operazione *subito dopo la morte*, ed appoggiandosi a dati statistici, dimostra, che una tale autorizzazione salverebbe moltissimi bambini non esponendo quasi mai a pericolo la vita della madre.

Il sig. dott. *Kérargédec* lesse pure una Memoria sull'istesso argomento nella seduta 8 gennajo 1861, nella quale propugna l'opportunità, anzi il dovere di eseguire il taglio cesareo dopo morte. Le sue conclusioni sono le seguenti: 1.° Sotto l'aspetto legale, ogni donna giunta a 180 giorni di gravidanza, morendo, dev'essere sottoposta al taglio cesareo quando non si possa estrarre il feto per le vie naturali, essendochè la legge fissa a quell'epoca il principio di vitabilità del feto; 2.° Sotto l'aspetto medico quest'obbligo incomincia col termine del 5.° mese, avendosi dei casi di feti conservati in vita, benchè nati in principio del sesto mese. 3.° Sotto l'aspetto religioso quest'obbligo si estende a tutte le epoche della gravidanza. 4.° Il rifiuto d'un medico di praticare il taglio cesareo dopo verificata la morte, non può in alcun modo giustificarsi. 5.° I regolamenti di polizia medica non sono applicabili a questa operazione. 6.° Non dispensa da questo dovere l'intervallo di più ore dalla morte avvenuta, e nemmeno quello di uno, fino a due giorni, o la tumulazione già seguita; parimente non dispensano alcune speciali cause di morte, come l'avvelenamento, le violenze corporali, le malattie acute, ecc. 7.° Il prete sollecitando quest'operazione fa un atto religioso, e non civile, e perciò non può essere tenuto a chiedere un'autorizzazione civile, e non può essere censurato, se mancando o rifiutandosi il medico, fa eseguire l'operazione da persona estranea all'arte, o se egli medesimo la eseguisce.

Anche il prof. *Lafforgue*, di Tolosa, spedì una Memoria all'Accademia di medicina, nella quale retrocedendo d'un secolo sino alle massime esposte nell'Embriologia sacra del teologo e canonico Cangiamila di Palermo, esige non solo, che il chirurgo sia

legalmente autorizzato a praticare il taglio cesareo dopo morte, ma sia soggetto ad una penalità, qualora per qualsiasi titolo non voglia intraprendere questa operazione.

L'Accademia imperiale di medicina prese argomento da queste comunicazioni per iniziare un'animata discussione che ebbe principio il 2 aprile 1861 e si prolungò per diverse sedute.

La Commissione incaricata di riferire sulla Memoria di *Hatin*, presieduta dall'illustre *Devergie*, avea concluso: 1.° Che la legislazione vigente era sufficiente a tutelare tutti i diritti. 2.° Che il medico, il quale abbia speranza di poter estrarre dal corpo di una donna morta un feto atto alla vita extra-uterina, possa e debba, medicamente parlando, praticare l'operazione cesarea, sempre secondo tutte le regole dell'arte. Egli però dovrà essere certo della morte della gravida, e possibilmente assistito dal consiglio di altri colleghi. 3.° Il medico nell'esercizio della sua professione non deve aver altra guida, che la legge e la propria coscienza, illuminata dai precetti dell'arte.

Il dott. *Depaul*, che primo parlò, adottando le conclusioni della Commissione, colle quali si dichiarò sufficiente la legislazione in vigore, esprimendo il convincimento che il divieto di operazioni a corpo morto non poteansi in nessun modo riferire a quelle chirurgiche imprese, che tendono a salvare la vita ad un essere, al quale la stessa legge assegna parecchi diritti civili, e ne tutela l'esistenza al pari di quella della madre. Ma crede che la legge non possa ordinare il taglio cesareo; giacchè solo il medico può decidere della opportunità dello stesso. Chè altrimenti la legge dovrebbe occuparsi di tutte le operazioni chirurgiche ed erigersi a codice medico-chirurgico-pratico. Il dott. *Depaul* esaminò poi i due punti capitali della questione che versano, l'uno sul momento in cui comincia la vitabilità del feto ossia la sua capacità alla vita extra-uterina, l'altro sul tempo durante il quale la vita fetale possa conservarsi nell'utero materno, essendo morta la gravida. Tutti i medici concordano nello ammettere l'opportunità del taglio cesareo, quando la gravidanza sia giunta a 180 giorni (ossia a sei mesi compiti) e la legge pure fissa in qualche modo a quest'epoca il principio della vitalità. Crede il dott. *Depaul* che questo termine sia l'estremo a cui si possa giungere, e nega formalmente ogni valore ai fatti raccolti dal dott. *Kérargédec* rela-

tivi a' feti nati vivi e vitabili ad un'epoca di gestazione anteriore. La difficoltà di stabilire l'epoca precisa di gravidanza, l'incertezza sui segni ricavati dallo sviluppo del feto, la possibilità di gravidanze gemellari, coll' espulsione abortiva d' un feto e conservazione del secondo, creduto talvolta frutto d'una nuova concezione, danno sufficiente spiegazione degli errori troppo facilmente commessi.

I molti casi di feti estratti o espulsi vivi perfino alcuni giorni dopo la morte della madre, raccontati dal *Kérargédec*, sono desunti in gran parte dalla Embriologia sacra del padre Cangiamila, ed analizzandoli non trovasene uno solo che sia convincente. Le nascite dopo morte, dovute alle forze espulsive dei gaz formatisi nell' utero, sono conosciute; ma che vi sieno nati bambini vivi in questo modo, a putrefazione avanzata, non è comprovato da alcun fatto autentico, e ripugna ad ogni legge di fisiologia. Benchè l' apparato circolatorio del feto sia affatto indipendente da quello della madre, pure quest' indipendenza non si estende alla funzione, e lesa la circolazione materna, anche la fetale deve profondamente risentirsi. E ne fanno prova la sollecita morte del feto pel distacco della placenta, per una semplice sincope, per apoplessia placentare, per l' eclampsia che produce una specie di asfissia, per la compressione del cordone, ecc. Non convien rovistare i libri antichi per decidere su tal punto; troppa era la credulità ai fatti meravigliosi, come sarebbe quello della donna di Sens che portò un bambino per 28 anni nel suo seno, ed il quale finalmente ne uscì vivo.

I fatti raccolti dagli osservatori moderni tendono tutti a provare che la vita del feto ordinariamente si estingue o prima, o contemporaneamente, o poco dopo a quella della madre, e che non sopravvive mai al di là di mezz'ora. Però sarà prudenza lo estendere anche ad un' ora il tempo opportuno per l' operazione cesarea dopo il sesto mese di gravidanza. Osserva quindi il professor *Depaul* essere inutile aggiungere, che per fare il taglio cesareo richiedesi l'impossibilità di estrarre il feto per le vie naturali. Per poco che il collo sia dilatato, conviene preferire il forcipe o la versione, premettendovi all'uopo le incisioni del collo. Tale procedere sarebbe forse preferibile anche nel caso che il collo fosse totalmente chiuso.

Il dott. *Depaul* riassume il suo discorso nelle seguenti proposizioni:

1.° Il medico è il solo giudice competente rispetto all'opportunità dell'operazione cesarea dopo morte. La legge attuale gli lascia tutta la libertà necessaria, e sarebbe pericoloso e dannoso il portarvi qualsiasi mutazione.

2.° Non v'ha alcun fatto autentico che provi che un feto nato prima dei 180 giorni, sia stato conservato in vita.

3.° Morendo una gravida, si deve ritenere certo che anche il feto non tarderà a soccombere, e che in generale ciò avverrà entro pochi minuti. Non meritano alcuna fede le osservazioni di feti trovati vivi molte ore, e perfino alcuni giorni dopo la morte reale della gravida.

4.° Accordando un'ora come ultimo termine, al quale si possa prolungare la vita del feto dopo la morte della madre, si fa già una concessione lunga, non giustificata nè da fatti positivi, nè da ragionamenti.

5.° L'ascoltazione de' battiti fetali, più facile dopo la morte della madre per la cessazione d'ogni altro rumore, deve essere tenuta come guida sicura, e la cessazione dei battiti del feto prolungata per alcuni minuti può essere considerata come segno certo della morte dello stesso (con poche eccezioni pei casi di eccessiva pinguedine o d'idropisia).

6.° Non si deve operare prima di essersi assicurato, per quanto sia possibile, della morte reale della gravida; al quale giudizio contribuirà molto la natura della causa di morte.

7.° Prima di operare il taglio cesareo, convien sempre accertarsi, se non fosse possibile estrarre il feto per le vie naturali, e sarà sempre preferibile il ricorrere alla versione, al forcipe, agli sbrigliamenti uterini, e perfino al parto forzato quando le condizioni delle parti lo permettano.

8.° Solo l'uomo dell'arte può praticare quest'operazione, ed egli la deve eseguire nell'istesso modo con cui opererebbe sul vivo.

9.° Prima di 180 giorni l'operazione cesarea ha soltanto interesse religioso. Non sarebbe saggia cosa il ricorrervi dal 4.° al 6.° mese, fuorchè nel solo caso, che la vita del feto fosse bene accertata. (Prima del quarto mese la presenza degli intestini e

la situazione profonda dell' utero renderebbero assai difficile l'operazione).

10.° Sarebbe a desiderarsi che il battesimo intra-uterino mediante injezione fosse riconosciuto valevole dalle autorità religiose. Questa pratica metterebbe un termine a tutte le esitazioni.

Il dott. *Tardieu* osserva, non essere la questione di tal natura da risolversi dall'Accademia, non potendo essere decisa se non dalla coscienza individuale. Aggiunge che la legge non fissa l'epoca della vitabilità a 180 giorni, ma volle soltanto stabilire un termine per la negazione della paternità. Egli poi non si pronunzia a riguardo del momento in cui il feto deve ritenersi animato, non potendosi ancora decidere in modo scientifico e positivo la vitabilità sì terrestre come celeste. In ogni modo sarebbe pericoloso l'obbligare il medico incondizionatamente al taglio cesareo; e solo sarebbe opportuno, che l'Accademia pronunciasse, non dover il medico mai praticare quest'operazione senza il consenso della famiglia.

Il prof. *Adélon* si limita alla questione legale e conviene col prof. *Tardieu.*

Il prof. *Devergie* analizzando le disposizioni legali francesi, dimostra, che le medesime non proibiscono l'operazione cesarea, come non proibiscono l'aborto chirurgico; benchè l'aborto per sè sia considerato come un delitto.

Vi si potrebbe però in qualche caso applicare la legge sull'omicidio commesso per imprudenza, per imperizia, ecc. Egli è quindi necessario il circondarsi di tutte le cautele, e segnatamente valersi dell'assistenza e del consiglio di colleghi nell'arte ove ciò non sia impossibile; di più, il non mai agire senza il consenso della famiglia, che sola rappresenta la donna, di cui è più o meno incerta la vita.

Egli crede, che non si possa, nè si debba imporre al medico altro dovere, che il dovere scientifico del quale egli solo può esser giudice, ed il quale presuppone la speranza di estrarre un feto vivo.

In quanto alla questione del battesimo intra-uterino, l'oratore ricorda, che essa fu decisa dai teologi della Sorbona già da ol-

tre un secolo, avendolo essi esaminato ed approvato nella persuasione, che Dio non vorrà lasciare morire il feto senza soccorso religioso.

A questo riguardo il dott. *Hugard* racconta di essere stato chiamato per una gravida morta che era prossima al parto. Il curato di S. Germain, il quale era giunto prima del medico presso la donna estinta, battezzò il feto versando l'acqua sul ventre della madre, pensando che il buon Dio non si curerebbe poi tanto delle formalità. Il vescovo di Versailles approvò il suo agire.

Il dott. *Trébuchet* s'accorda cogli oratori precedenti nel ritenere che bastino le leggi attuali e vorrebbe solo che si estendesse a tutti i dipartimenti un decreto del Prefetto della Senna del 1858, col quale si ordina ai verificatori delle morti, di insistere perchè si faccia l'autopsia di tutte le gravide estinte, nella speranza di poter salvare la vita di qualche feto.

Il dott. *Kergaradec* conviene che si possa ritenere come poco probabile la conservazione di un feto nato prima di 180 giorni; ma sostiene che non v'ha alcun argomento fisiologico, che ne escluda la possibilità. Ricorda il vario grado di sviluppo e di forza dei feti al termine regolare della gestazione, varietà, che potrebbe ugualmente verificarsi ad un'epoca anteriore. Egli insiste, che le teorie ammesse oggidì sulla nutrizione del feto, sui rapporti dello stesso colla madre, non sono che probabili e potrebbero in dieci o venti anni essere riconosciute per erronee. Ma nel caso di dubbio egli crede doveroso l'intervento attivo; ed in questo precetto sta tutta la base della sua dottrina. Così pure *Kergaradec* non può convenire col termine estremo di un'ora assegnato da *Depaul* alla vita del feto dopo la morte della gravida. Dice che l'Embriologia sacra del Cangiamila è un'opera assai erudita, sulla quale l'Accademia di chirurgia di Parigi s'era pronunziata favorevolmente. Egli è pronto a riconoscere come dubbiosi i fatti raccolti in quel libro, purchè si convenga con lui, che nel dubbio si debba agire. Cita ancora un caso osservato da *Riolano*, il quale trovò il feto vivo 12 ore dopo la morte della madre; cita il caso della principessa di Schwartzemborg, vittima dell'incendio avvenuto in occasione della festa data a Maria Luigia, cui si estrasse, come dice *Gardien*, un feto vivo nel giorno consecutivo alla morte. Accenna la storia d'una donna, riferita dalla

Gazzetta di Metz, la quale naufragò con 30 altre persone il 27 marzo, ed il feto, che avea in seno, era ancora vivo il 30 marzo. Finalmente ricorda un fatto da lui stesso osservato nel 1807 quando a nove ore del mattino procedette all'autopsia d'una donna morta alla sera precedente, cui estrasse col taglio cesareo un feto ottimestre il quale non respirava, nè avea movimenti percettibili del cuore, ma eseguì alcuni movimenti, per cui fu da tutti gli astanti ritenuto vivente. Con tali fatti dovrassi almeno conservare il dubbio. Chi assicura che la questione non possa in avvenire avere una soluzione differente? Non sarebbe forse la proposta del dottor *Depaul* la sentenza di morte per molti feti, che avrebbero potuto salvarsi, ma che rimasero senza soccorso, perchè già scorsa un'ora, o perchè l'ascoltazione non ne dimostrava positivamente la vita? A questo proposito egli espresse il convincimento che la mancanza del rumore cardiaco fetale non possa essere ritenuto segno positivo di morte avvenuta.

Vorrebbe perciò che l'Accademia facesse conoscere esplicitamente ai medici tutta l'estensione dei loro diritti e doveri.

Lesse ancora un riassunto il sig. *Devergie*, e fece pure alcune osservazioni il dott. *Malgaigne*, il quale consigliò all'Accademia non occuparsi in questioni di giurisprudenza, ed insistette perchè non si stabilisca come condizione del taglio cesareo la certezza della morte della madre, giacchè così facendo si andrebbe a sopprimere del tutto una tale operazione, non potendosi mai avere questa assoluta certezza in tempo opportuno.

L'Accademia finalmente adotta a maggioranza di voti la seguente conclusione.

Il medico, il quale ha speranza di estrarre dal ventre di donna morta un feto, capace della vita extra-uterina, può, ed anzi deve, medicamente parlando, praticare l'operazione cesarea, osservando i precetti e le regole dell'arte.

Casi di taglio cesareo dopo morte recentemente pubblicati.

I. Il dott. *Bonnet*, professore d'ostetricia a Poitiers, racconta di essere stato chiamato nella primavera del 1860 presso una donna di 24 anni, robusta, di temperamento sanguigno, incinta per la prima volta da sette mesi. Egli la trovò priva di sensi e

presa da paralisi in tutto il lato sinistro e seppe che già da qualche tempo s' era lagnata di forti dolori di testa. L' esplorazione non indicò, che vi fosse alcuna disposizione al parto; era presentata la testa. Inutili riuscirono i salassi, i senapismi ed il vescicante ammoniacale, il quale non destò alcun rossore. Il respiro si fece a poco a poco rantoloso, abolita ogni percezione ed ogni movimento; involontaria l' emissione dell' urina. I battiti cardiaci del feto erano sensibili, quelli della madre si faceano sempre più fiacchi, più lenti ed irregolari, e finalmente cessarono del tutto. Dopo pochi minuti il dott. *Bonnet* assistito dal dott. *Moreau* praticò il taglio cesareo mediante estesa incisione sulla linea bianca. L'utero presentossi d'un colore bruno, e le sue vene superficiali erano turgide e salienti, ciò che proveniva dalla morte per assfissia. Il tagliente cadde di colpo sulla placenta, non avendo l'utero che lo spessore di 3 millimetri, e tosto ne uscì un getto di sangue nero, il quale s'elevò ad alcuni pollici di altezza. Il bambino prontamente estratto era leggermente asfittico, ed incominciò a respirare solo alcuni minuti più tardi. Dopo un quarto d'ora pianse e fu la sua vita assicurata.

Il prof. *Bonnet* ascrive il felice risultato alla prontezza con cui praticò l'operazione dopo la morte della madre. Egli non nega che la cessazione dei battiti cardiaci possa avverarsi anche in causa di morte apparente; però ritiene il successivo e progrediente decrescimento dei medesimi e la cessazione, non improvvisa, ma lungamente preparata, come il segno più certo di morte che si possa riscontrare. L' attendere più a lungo, non avrebbe dato prove maggiori della morte reale, e reso invece impossibile il salvamento del feto. Osserva il *Bonnet* che le cause che condussero a morte le gravide riescono di somma importanza nel giudizio sulla reale estinzione della vita. La morte apparente deve temersi solo dopo una caduta con commozione cerebrale, dopo l'uso del cloroformio, dell'etere, degli alcoolici; nelle donne isteriche, catalettiche, ecc. Ritiene il professore che nei casi in cui la morte sia inevitabile, ma forse non ancora reale e solo apparente, il chirurgo ha tutto il diritto di procedere al taglio cesareo, essendochè la vita del bambino è per lui certezza, quella della madre incertissima, anzi improbabile ed in ogni modo irreparabilmente perduta (« Monit. des sciences », 1861, N.° 9).

II. Il dott. *Cosson* di Quintin venne nel febbrajo 1861 pregato di recarsi presso una gravida, colpita da morte improvvisa, già da un'ora e mezzo. Poco tempo prima avea letto il discorso sopra riferito del dott. *Depaul*, il quale fissava ad un'ora dopo morte il termine ultimo per poter intraprenderne ragionevolmente il taglio cesareo, per cui volea ricusarsi. Ma cedette alle preghiere e si recò a visitare il cadavere. Quando giunse, erano scorse due ore e mezzo dacchè la donna non dava più alcun segno di vita; non perciò egli si mise ad ascoltare il ventre e con sua meraviglia trovò ben chiari i battiti cardiaci del feto. Assicuratosi poscia con diversi esperimenti della morte reale della madre, passò all'operazione cesarea, ed estrasse un feto ottimestre, il quale respirò fiaccamente, ed i cui battiti cardiaci continuarono ad essere facilmente percettibili per circa un'ora e mezzo.

L'Autore credette di dover pubblicare questo fatto, perchè dimostra quali gravi conseguenze potrebbe arrecare il principio stabilito da *Depaul*, di non operare dopo scorsa un'ora dalla morte avvenuta. (« Abeille médicale », N. 18, 1861).

III. Racconta il dott. *Bourgeois* (d'Etamps), che essendo interno nell'ospedale delle sifilitiche, ebbe ordine dal chirurgo in capo, dott. *Bac*, di non abbandonare una povera donna prossima a soccombere per grave malattia, la quale trovavasi nel nono mese di gestazione. Appena spirata e verificata la morte coi modi consueti, egli passò, insieme al dott. *Caffe* e ad altri interni, all'operazione cesarea (circa 12-15 minuti dopo la morte avvenuta) e levò dal seno della madre una bambina robusta ed assai vivace che pareva di circa otto mesi e mezzo. (« Union médicale », 1861, N.° 20).

IV. Lo stesso dottore assistette nel 1849 una povera infelice vittima del cholera. Essa era vicina al termine della gestazione e poche ore prima che morisse erano ancora manifesti i battiti ed i movimenti attivi del feto. Appena questa donna avea reso l'ultimo sospiro, il dottore ascoltò diligentemente, ma non potè in alcun modo percepire i rumori cardiaci del feto; pure, pensando che il feto potesse essere asfittico e che questi rumori per altra causa non fossero sensibili, si affrettò a praticare il taglio, dopo di essersi bene accertato della morte della madre. Sfortunatamente non

rinvenne che una bambina asfittica e nulla valsero per richiamarla in vita i più attivi soccorsi.

Nell'operazione ebbesi un fenomeno veramente spaventevole. Al primo taglio fatto sulla cute, tutto il cadavere fu preso da una violentissima contrazione, ed il tronco tutto pareva agitarsi quasi fosse sotto l'influenza di potente scossa elettrica. Il dott. *Bourgeois* sospese tosto l'operazione, ed esaminò colla massima attenzione la donna; ma la scossa era cessata, nessun segno di vita erasi destato, e nessuna goccia di sangue fluiva dal taglio già praticato. Egli riprese perciò il coltello, e le successive incisioni non destarono più alcuna contrazione. Il dottore crede che questo fenomeno non debba sorprendere nel cadavere specialmente di morti per cholera, essendo noto come questi cadaveri hanno la proprietà di fare movimenti, che sembrano quasi coordinati, prima che sopravvenga la rigidità cadaverica. (*Idem*).

V. Il dott. *Paash* comunicò alla Società ostetrica di Berlino il caso di una donna morta nell'ultimo mese di gravidanza per angina membranacea. Il taglio cesareo venne da lui praticato un'ora e mezzo dopo la morte, ma il feto avea già cessato di vivere.

La Società, discutendo sul caso, parlò del tempo opportuno per operare con successo per il feto. Il sig. prof. *Martin* ritiene che 10 minuti dopo la morte della madre il feto cessi di vivere, e crede che nei casi in cui lo si abbia trovato in vita ad epoca più tardiva, la morte della gravida era stata almeno per un certo tempo soltanto apparente. Crede *Martin* che i battiti cardiaci del feto debbano guidare l'ostetrico, ed aggiunge, che anche bambini nati in istato di morte apparente non si richiamano più in vita, quando per alcuni minuti cessò completamente qualsiasi movimento del cuore. A questa asserzione però s'oppongono alcuni altri, i quali pretendono di avere ricuperati dei bambini asfittici, benchè da un tempo molto maggiore non si fossero più percepiti i battiti cardiaci. (« Atti della Società ostetrica di Berlino », fascicolo 13, 1861).

VI. Il dott. *Meisner* di Lipsia (« Annali d'ostetricia », XIV, pag, 257) fece il taglio cesareo circa 12 minuti dopo la morte avvenuta per tubercolósi. Il feto ottimestre era bene sviluppato, ma già estinto; nella sezione trovossi l'utero contratto e del volume

che si riscontra nelle donne morte subito dopo il parto. Lo stesso Autore estrasse colla gastro-isterotomia un feto morto dal seno d'una giovane estinta per eclampsia. L'operazione venne fatta alcune ore dopo la morte, e l'utero non appalesò più la benchè minima contrattilità.

VII. Il prof. *Wagner* di Lipsia fece pure il taglio cesareo su donna morta quasi repentinamente, e ne estrasse due gemelli di 8 mesi di già estinti. — Nella sezione trovossi una esulcerazione perforante della tromba faloppiana destra. L'utero era rimasto grande, nè s'era in alcun modo contratto. (« Annali d'ostetricia », XIV).

VIII. Il dott. *Pradier* (« Gazette médicale de Strasbourg », novembre 1861, N.° 10) ebbe pure a praticare il taglio cesareo su donna morta, che era nell'ottavo mese di gravidanza. Benchè l'operazione fosse stata eseguita 10 minuti dopo la morte, il bambino fu trovato estinto. L'Autore dice, che essendo caduto col taglio sulla placenta, una ragguardevole quantità di sangue e di acqua si effuse nella cavità peritoneale. Per evitare quest'inconveniente nel taglio cesareo, consiglierebbe di far prendere l'utero a piene mani dall'assistente e di spingerlo fuori della ferita addominale, prima che fosse inciso (!).

Per far meglio compiuta la bibliografia relativa all'argomento che ci occupa, citeremo ancora le seguenti Memorie:

Letenneur. « Sul taglio cesareo dopo morte », Nantes, 1861. — *Lemariey.* « Taglio cesareo eseguito dopo morte ». « Gaz. des hôpit. », N.° 22, 1861. — *Binaut.* Lo stesso argomento. « Gaz. des hôpit. », N.° 45, 1861. — *Périer.* Sullo stesso argomento. « L'Union », N.° 60, 1861. — *Trébuchet.* « Discussion médico-légale sur l'opér. césar. post mortem », Paris, chez Baillière, 1861. — *Devilliers.* « Opér. césar. post mortem ». « L'Union », N.° 35, 36, 1861. — *Espiau de Lemaistre.* Stesso soggetto. « L'union », N.° 45, 1861. — *Gallard.* « Sur la pratique de l'opérat. césar. après la mort des femmes enceintes ». Paris, chez Malteste, 1861. — *Duparcque.* « Memoire sur l'accouchement par la dilatation forcée du col de l'utérus ». Paris, 1861. — *Rousseau.* « Memoire sur la responsabilité du médecin

considéré plus particulièrement au point de vue de l'obstétrique ». « Annales de hygiène publique », juillet 1861.

DELL'ESTRAZIONE DEL FETO PER LE VIE GENITALI DOPO LA MORTE DI DONNA INCINTA, IN SOSTITUZIONE AL TAGLIO CESAREO.

Alcune parole intorno ad un nuovo metodo posto in pratica dal prof. cav. Rizzoli *per estrarre dall'utero il feto nelle donne morte incinte*; del dott. VERARDINI. (« Bollettino delle scienze mediche di Bologna », marzo 1859).

L'Autore avendo premesso che nessun ostetrico fece mai cenno di tale metodo, racconta che il prof. *Rizzoli* chiamato nel 1834 presso una donna incinta morta repentinamente per rottura di aneurisma dell'aorta, e riflettendo che entro quelle tiepide membra vi si sarebbe potuto nascondere un'assopita aura vitale, in luogo del taglio cesareo preferì di eseguire la versione ed estrazione del feto per le vie genitali. — Il feto fu estratto morto.

Nel 1852 ripetè questa medesima operazione in una signora, morta improvvisamente in sul finire della gestazione. Anche in questo caso il bambino estratto era morto. Da quell'epoca in poi il prof. *Rizzoli* si attenne costantemente a questo metodo, lo insegnò ai giovani studenti, e fu imitato nel tempo del cholera asiatico dai dottori *Mondonini* e *Romei*.

Il dott. *Verardini* osserva, che questo metodo libera il chirurgo dall'apprensione di portare il ferro tagliente su donna forse non realmente morta. Egli poi lo dichiara di immancabile applicabilità, quando si tratti di corpo bene conformato, più umano e tale da poter essere posto in pratica con molta facilità e franchezza. Ritiene che l'utero si presti facilmente ad essere forzato, quando la donna non sia primipara, o la gravidanza non de' primi mesi. Se la resistenza fosse molta, ciò che accadrà di rado, il *Rizzoli* consiglia lo sbrigliamento cruento del collo uterino, o la sua dilatazione mercè il Dilatatore da cistotomia.

Il rivolgimento stesso deve essere facile per la presenza delle acque, ed il feto non soffrirà violenze dannose; per cui opina il dott. *Verardini* che il nuovo metodo del prof. *Rizzoli* meriti di essere reso pubblico, ed altamente raccomandato.

L'Accademia di medicina di Torino, invitata dal chiar. dot-

tor *Verardini* a pronunziare il suo giudizio sul metodo proposto, incaricò il prof. *Giordano* di farne relazione, e questi lesse il suo rapporto nella seduta 5 agosto 1860, pubblicato nel fascicolo N. 20 1860 del « Giornale della Regia Accademia di medicina di Torino ». Osservò il *Giordano*, che tutte le operazioni, che si fanno dopo morte della gravida, hanno soltanto un valore, quando il feto sia vitabile, cioè quando la gravidanza sia entrata nel settimo mese, od al più, al dire di *Cazeaux*, nel sesto mese, quando si tratti di famiglie cattoliche.

Morta la madre, e, prevalendo quindi il solo interesse del feto, non può istituirsi confronto fra l'estrazione dello stesso per una ampia via, prontamente aperta col taglio cesareo, e la lunga, violenta, e rischiosa estrazione per le vie genitali.

Il prof. *Giordano* sottopone ad esame i vantaggi ed i danni del taglio cesareo, e quindi quelli dell'estrazione per le vie genitali, sempre riferendosi a donne morte.

Giustamente, ei dice, osservò il *Verardini*, che il taglio cesareo su donna morta in apparenza, sarebbe frequente cagione di morte reale, ed aggiunge, che con quest'operazione, essendo la donna realmente morta, assai di rado si giunse a salvare il feto. Ma egli fa riflettere, che i casi di morte apparente della madre sono infinitamente meno frequenti, che non quelli, ai quali dal cadavere d'una donna si estrasse col taglio cesareo un bambino vivo. E se anche si operasse su donna morta in apparenza il taglio cesareo, sarebbero *forse* minori i pericoli, che su donna viva, essendo l'insensibilità dello stato letargico favorevole alla riuscita dell'atto operativo.

Finalmente il pericolo di operare su donna viva tocca in massima parte quegli inesperti e disumani, i quali ommessa ogni cautela necroscopica ed operativa, penetrano quasi d'un colpo solo nel cavo uterino, o trascurano di operare colla voluta regolarità. Queste rare e mostruose eccezioni non possono formare argomento in favore piuttosto di uno che dell'altro metodo.

In quanto all'estrazione per le vie genitali, questa certamente esporrebbe la madre a minori pericoli, se mai si trovasse nel rarissimo caso di morte apparente; benchè la dilatazione violenta e lo sbrigliamento uterino non potrebbero in alcuni casi risguardarsi come estranei alla morte successiva della madre.

Nel caso poi quasi costante, di morte reale, proponendosi il pratico di salvare il feto, ultimo avanzo del naufragio, potrà il metodo del *Rizzoli* offrire, non dicasi probabile, ma possibile speranza di ottenere l'intento?

Durante la gravidanza il prof. *Giordano* non lo crede. Il parto per l'estremità podolica è notoriamente mai sempre più sfavorevole al feto, e più ancora quando artificiale. Non regge il confronto tra il parto sforzato in donna incinta morta, e quello che si pratica su donna viva in certe circostanze, che in fine si riducono ai casi di gravissima emorragia, ordinariamente per placenta previa.

In questi casi è difficile che non si abbia fatto precedere il tamponamento, e con ciò disposta la via; ed havvi di più, che il fatto stesso dell'emorragia rende il tessuto uterino straordinariamente soffice e cedevole. Il vantaggio proveniente dal rilasciamento dei sfinteri dopo morte, invocato dal *Verardini*, non è a sufficienza comprovato; ne dubita lo stesso *Rizzoli*, proponendo per i casi di notevole resistenza lo sbrigliamento cruento, e la dilatazione istrumentale del collo.

Ma supposto pure, che fosse sempre facile il penetrare colla mano nell'utero, rimangono ancora altre difficoltà da superarsi.

Nella proposta *Rizzoli*, operando prima del termine della gestazione, la mano dovrà strappare, non ajutata dalle contrazioni uterine, dalla sua cavità un feto debole a traverso un orifizio a stento dilatato. V'ha egli probabilità di raggiungere lo scopo, che il legislatore si prefisse col taglio cesareo? Il prof. *Giordano* ne dubita assai, e crede che avvenendo la morte d'una donna incinta prima del termine della gestazione, la proposta del dott. *Verardini* sia da rigettarsi. Non così quando si tratti, che la morte sia avvenuta durante il travaglio, e l'orifizio uterino sia dilatato e molto dilatabile. In simili casi certamente la versione ed estrazione per le vie genitali merita preferenza. Ma ridotta a questi termini, la proposta non è più nuova, riducendosi ad una pratica applicata già da molti, ed anche dallo stesso prof. *Giordano*, il quale cita in proposito gli insegnamenti analoghi di *Chally* e *Cazeaux*.

Il dott. *Verardini* mosse alcune opposizioni al giudizio portato dal prof. *Giordano*, e le pubblicò in uno scritto riferito nel

fascicolo di dicembre 1860 del « Bollettino delle scienze mediche di Bologna ». Egli discute il doppio scopo per cui si fa l'estrazione del feto dopo la morte della madre, cioè quello di somministrargli il battesimo, e quello di salvarne la vita. Dice, che il prof. *Giordano* sembra rinunziare a questa seconda indicazione, giacchè asserisce, che col taglio cesareo dopo morte non si estrassero che feti o morti, o non atti a sopravvivere lungo tempo; per cui, praticando egli pure la gastro-isterotomia, ne viene, che la eseguisce al solo scopo di amministrare il battesimo.

A questo fine però, sostiene il *Verardini*, conduce assai più prontamente il metodo di *Rizzoli*; giacchè si può battezzare l'arto afferrato del bambino, prima della sua estrazione; o pure, essendo molta la resistenza, ed assai lungo il collo, come nella gravidanza prima del settimo mese, si potrà premettere alla versione il battesimo intra-uterino mediante un sifone introdotto in quel viscere.

Il metodo migliore per la salvezza del feto sarà quello che offrirà maggior sollecitudine e facilità per l'estrazione dello stesso; giacchè il bambino non può che assai poco tempo conservarsi in vita entro il seno di madre morta. Dovendosi eseguire il taglio cesareo anche su donna morta con quelle regole e cautele che si adoperano sul vivo, esso esige, secondo il giudizio del dott. *Verardini*, un tempo notevolmente più lungo di quello che impiegasi col metodo di *Rizzoli*, il quale si compie quasi in un attimo, assai facilmente, ed è alla portata di qualsiasi chirurgo. Aggiungasi l'angustia in cui trovasi il chirurgo pel dubbio sulla realtà della morte, e ricordisi il vantaggio di poter operare col metodo *Rizzoli* senza assistenti, indispensabili pel taglio cesareo, e le difficoltà che in qualche caso offre l'estrazione del feto anche per la ferita utero-addominale: estrazione che ordinariamente in tali casi deve effettuarsi per i piedi. L'esperienza poi dimostrò già ripetute volte, che col metodo *Rizzoli* si estrassero feti viventi dal seno di donne incinte morte.

Il dott. *Verardini* non acconsente al prof. *Giordano* che il primo taglio della cute valga nei casi di morte apparente, a sciogliere il dubbio, essendochè prima di agire, si praticano pur sempre esperimenti assai più efficaci e non pertanto insufficienti.

A riguardo poi della novità, osserva il *Verardini* che se altri

ostetrici operarono qualche rara volta l'estrazione del feto per le vie genitali in donne morte durante il parto, nessuno propose, a quanto è noto al dott. *Verardini*, tale metodo nelle donne morte durante la gravidanza, alle quali appunto vuole estenderlo il *Rizzoli*.

Conclude l'Autore, che stante l'inevitabile incertezza sulla morte reale della donna, stante la facilità e prontezza dell'estrazione del feto per le vie genitali, stante l'innocuità di quest'operazione, colla quale si estrassero già più volte feti viventi, gli ostetrici vorranno seguire la pratica del *Rizzoli* a profitto della scienza e a vantaggio dell'umanità.

I signori dottori *Capuri*, *Busi* e *Vecchietti* diressero una lettera al cav. *Rizzoli* (inserita nel « Bollettino delle scienze mediche di Bologna », fascicolo di febbrajo 1861), nella quale espongono un caso di donna gestante, morta per endocardite e vizio valvolare al cuore, nel sesto mese di sua gravidanza. Essi estrassero il feto per le vie genitali seguendo l'insegnamento del professore *Rizzoli*, e l'operazione riuscì assai facile e sollecita, trovandosi l'utero alquanto aperto e cedevolissimo a maggiore dilatazione. Il bambino estratto non visse più che alcuni istanti. Ritengono i citati signori dottori che questo fatto possa contribuire a provare la superiorità dell'estrazione per le vie naturali in confronto al taglio cesareo, comunemente adoperato in simili casi. Nella sezione non si trovò che una leggiera fenditura lineare del collo uterino profonda di pochi millimetri.

Dell'estrazione del feto dopo morte; del dott. OTTERBOURG. (« Gazette des hôpitaux », N° 106, 1861).

L'Autore stabilisce il principio, che nei casi di morte di donna incinta, non si debba praticare il taglio cesareo, se non in via eccezionale, ma s'abbia a ricorrere all'estrazione del feto vitabile per le vie naturali. Ogni operazione, ogni tentativo fatto per queste vie sarà facilmente acconsentito dalle famiglie, e può eseguirsi senza perdere un solo istante. Questo procedere sarà inoltre senza pericoli quando si agirà con prudenza e delicatezza, e potrà in qualche caso di morte apparente salvare il feto e la madre. La dilatazione uterina, eseguita con dolcezza e gradata-

mente, sarà quasi sempre facile, per la mollezza del collo, negli ultimi mesi di gravidanza, e sopratutto quando il travaglio fosse di già incominciato. L'Autore raccomanda di dare alla donna la posizione sul fianco, di operare colla destra, conformata a cono, ed in caso di molta resistenza consiglia le incisioni molteplici. Dopo fatta la dilatazione, si colloca la donna nuovamente sul dorso e si fa l'estrazione col forcipe, per l'innocuità compiuta di quest'atto operativo e per la sua rapida esecuzione.

Aggiunge due casi osservati. Nel primo trattavasi di morte improvvisa per apoplessia durante il travaglio del parto. Il dott. *Otterbourg* compiè sull'istante la dilatazione del collo già iniziata ed applicò il forcipe, con cui estrasse un feto asfittico, il quale però fu prontamente richiamato a vita. Soggetto del secondo caso fu una donna prossima al termine di gravidanza e ritenuta morta per emorragia: il dott. *Otterbourg*, senza occuparsi di esperimenti per conoscere se la morte fosse reale o no, applicò tosto il forcipe, ed alla prima trazione s'accorse che la donna si movea, e con tanta forza, da obbligare l'operatore a ritirare lo strumento. La donna ritornò pienamente in sè stessa e terminossi il parto spontaneamente.

MARQUEZ. *Sur l'opération césarienne post mortem*. Rapport présenté à la Société médicale du Haut-Rhin (« Gaz. médic. de Strasbourg », 31 mai 1861).

Dopo di aver analizzati alcuni dei fatti, già ricordati in questa Rivista, e specialmente il caso di *Bonnet*, dopo di aver raccontato un'operazione cesarea eseguita da lui dopo morte dell'incinta, con cui estrasse un bambino, il quale non morì se non due ore più tardi, e aver ricordato diverse opinioni emesse nella discussione fatta all'Accademia di medicina di Parigi, propone le seguenti conclusioni: 1.° Se la gravida muore prima del sesto mese, nulla havvi da farsi, fuorchè dare il battesimo intra-uterino. (E sarebbe da desiderarsi che la Chiesa riconoscesse valido il battesimo praticato sulle membrane dell'uovo o sulle pareti addominali della donna). 2.° A sei mesi compiuti non essendo possibile il parto per le vie naturali, si farà il taglio cesareo, secondo le regole dell'arte, e solo dopo essere certi della morte reale. 3.° Quando la gravidanza abbia passato i sei mesi, non potrebbesi

forse provocare il parto, prima che succeda la morte d'una gravida, che trovasi vicina all'agonia per malattia incurabile? (*N.B. Tale pratica fu già proposta ed applicata dall'estensore di questa Rivista*). L'Autore crede, che questa pratica non dovrebbe ispirare invincibile ripugnanza, offrendo assai maggiore probabilità di salvezza al bambino, non aggravando la condizione della moribonda e preservando il chirurgo dal pericolo di operare su donna solo apparentemente morta. Altrimenti poi si sarà costretti di tentare sul cadavere il parto forzato, secondo la proposta di *Duparcque*, (*N. B. il quale però l'attribuisce, come era dovere, a* Rizzoli), oppure di praticare dopo inutili tentativi il taglio cesareo, senza speranza di successo.

Parto forzato in donna gravida nel nono mese prossima a morire, onde salvare con maggiore sicurezza la vita del feto. Storia e riflessioni del dott. Cesare Belluzzi, medico ostetrico dell'Ospizio di Maternità di Bologna. (« Bollettino delle scienze mediche di Bologna », vol. XVI, pag. 195).

Narra il chiarissimo Autore che nel luglio scorso fu chiamato presso una donna incinta, inferma di tisi assai inoltrata, allo scopo di praticarle il taglio cesareo dopo morte. Trovò la gravidanza arrivata al nono mese, presentato il capo, manifesti i battiti cardiaci del feto, e l'utero alquanto aperto. Concepì tosto l'idea di sostituire al taglio cesareo il parto forzato, secondo la proposta di *Rizzoli*, che per molte ragioni gli parve preferibile.

Parlando di questo metodo, egli dichiara di volersi riferire a quelle incinte che muoiono prima che incominci il travaglio del parto, giacchè a riguardo delle donne morte durante il parto non havvi questione.

Ricorda che la principale obbiezione contro il metodo di *Rizzoli*, mossa da *Giordano*, consiste nel tempo più lungo, impiegato nel parto forzato, per cui s'avrebbe minore probabilità di salvare il feto. Osservò già il *Verardini* che la presenza delle acque rende il rivolgimento oltremodo facile e sollecito, ed il dott. *Belluzzi* aggiunge la riflessione che il feto generalmente in questi casi non ne presenterà mai un volume notevole, essendo la madre ordinariamente più o meno lontana dal termine della gravidanza; e di più, se morta per malattia, difficilmente il

feto potrà avere uno sviluppo avanzato. È poi da calcolarsi il vantaggio derivante dal tempo che si guadagna per non aver bisogno di accertarsi con accuratezza della morte della donna. Anche il taglio cesareo richiede un tempo notevole, dovendosi eseguirlo, come se si trattasse di donna viva, e può aversi perfino qualche difficoltà nell'estrazione del feto. Il chirurgo poi potrebbe non essere provveduto degli istrumenti necessari, nè avere sempre abili assistenti, ed il procurarsi gli uni e gli altri porterebbe una perdita di tempo irreparabile.

Crede poi che assai pochi concederanno al *Giordano* che il taglio cesareo eseguito su donne in istato di morte apparente sia meno grave e meno dannoso. Imperciocchè se anche l'insensibilità faciliterà l'operazione, quale però non sarebbe lo spavento della donna se svegliandosi durante la medesima, vedesse aprirsi il ventre? E tali casi avvennero, come lo attestano *Van Swieten* e *Baudeloque*, che raccontano tre storie di donne sulle quali si stava per praticare il taglio cesareo quando esse si destarono. *Pèu* osservò sotto la prima incisione succedere un tremito quasi generale, con stridore di denti. *Trinchetti*, operò su d'una donna creduta morta; e aperto l'utero, il sangue arterioso gli venne lanciato in faccia. *Rigaudeaux* praticò invece su donna ritenuta estinta il rivolgimento e l'estrazione, avendo trovato l'utero aperto e cedevole, ed ebbe il conforto non solo di salvare il feto, ma ben anche la madre, che ritornò in vita e guarì perfettamente, laddove col taglio cesareo sarebbe di certo passata da morte apparente a reale.

In quanto alla difficoltà che deriva dal collo dell'utero non dilatato, e dalle contrazioni deficienti, osserva il dott. *Belluzzi*, che la mancanza di contrazioni è sempre assai favorevole per l'atto operativo, sia nell'introduzione della mano, sia nel rivolgimento del feto. Basta ricordarsi le difficoltà che insorgono in questi atti, quando durante i medesimi l'utero fortemente si contrae. In quanto poi all'estrazione, questa non sarà difficile anche senza l'ajuto delle contrazioni uterine, atteso l'ordinaria piccolezza ed il poco sviluppo dei feti non perfettamente maturi. Ritiensi generalmente che il rivolgimento con successiva estrazione del feto, sia più dannoso del parto agrippino, tanto naturale quanto artificiale. Ciò potrà esser vero, ma non per effetto dell'operazione,

sibbene perchè il rivolgimento si fa d'ordinario dopo scolate le acque, e dopo che l'utero già lungamente erasi addossato al feto, il quale per questi fatti è già asfittico prima che si operi. Ben diversi sarebbero i risultati quando il rivolgimento fosse eseguito con sollecitudine prima della rottura del sacco. Dice poi non essere giustificato il timore delle lesioni che potrebbe cagionare il parto forzato, il quale praticato su donne vive, assai volte le salvò da urgente e gravissimo pericolo. Alcune lacerazioni sono inevitabili, ma non di grandissima importanza, come non riescono gravissimi nemmeno gli sbrigliamenti del collo uterino. Ad ogni modo, come potrà la possibilità di danni non gravi, non probabili, trattenere l'ostetrico da un'operazione su donna creduta morta, pel dubbio lontanissimo che la morte non fosse che apparente, quando non si teme nelle stesse circostanze di sottoporla al taglio cesareo?

Finalmente, domanda l'Autore, perchè tanto timore d'operare il parto forzato su donna morta o creduta tale, quando in altre circostanze, nelle donne vive, si opera da tutti?

Dopo queste riflessioni il dott. *Belluzzi* riprende la storia interrotta e racconta che gli venne in pensiero che fosse più conveniente, essendo già irreparabile la morte della donna, il praticare il parto forzato prima che essa spirasse, per salvare più sicuramente il feto. Incoraggiato nel suo proposito dall'assenso del chiarissimo prof. *Rizzoli*, stimò meglio però il temporeggiare, fino a tanto che i battiti fetali si mantenessero forti; ma dopo tre ore, questi si fecero più languidi, ed indicarono prossimo pericolo per la vita del feto. Si decise allora a non tardare maggiormente, essendo manifesto che il vantaggio pel feto sarebbe stato così grande, da non porsi a confronto coi piccoli mali, che alla madre poteano aggiungersi; praticò quindi il rivolgimento ed estrasse con istraordinaria facilità e prontezza un feto vivo, e presto dopo uscì quasi spontaneamente la placenta. La madre visse ancora 20 ore, e la sezione rese evidente, che non esisteva se non una piccola fenditura alla bocca uterina, priva di qualsiasi importanza. Il bambino vive tuttora.

Il dott. *Belluzzi* deduce da questo fatto una prova in favore del parto forzato nelle incinte morte, quantunque non v'abbia il travaglio del parto. Se fu facilissima la dilatazione uterina in

donna vivente, dovrà essere maggiormente in donna morta; ed in una, come nell'altra, non si avranno le temute lacerazioni. Praticando poi l'operazione prima che avvenga la morte della gravida, potrassi salvare maggior numero di bambini, giacchè aspettando la morte, avverrà bene spesso che l'operatore non sia subito presente.

Il momento opportuno per operare su donna ancor viva sarà quello in cui si verifica l'indebolimento dei battiti cardiaci del feto. Osserva poi il *Belluzzi* che per facilitare la dilatazione uterina potrebbesi, ove lo concedesse il tempo, premettere l'uso del tampone conformemente alla pratica usata in un caso analogo dal prof. *Esterle*. Finisce col ricordare che anche nel seno dell'Accademia di Parigi, si è convenuto da alcuni della utilità del parto forzato nelle donne morte incinte, anche fuori del travaglio del parto.

Del parto forzato nelle morte incinte, in sostituzione del taglio cesareo. Studi del dott. Verardini.

Questo è il titolo d'una Memoria che il dott. *Verardini* lesse il 14 novembre 1861 all'Accademia dell'Istituto delle scienze di Bologna, e che volle gentilmente dedicare ad alcuni ostetrici italiani.

Avendo nel preambolo del suo discorso accennato alla lunga discussione sul taglio cesareo *post mortem*, agitata dall'imperiale Accademia di Parigi, avendo osservato che fu il cav. prof. *Rizzoli* primo nel proporre ed eseguire l'estrazione del feto per le vie naturali anche nelle donne morte incinte (metodo che venne per la prima volta reso di pubblico diritto dall'Autore di questa Memoria), avendo annunziato come siffatto metodo dovesse provocare radicali cambiamenti nella legislazione, mentre nell'istesso tempo offriva al chirurgo una via sicura, facile e scevra di quella grave risponsabilità, cui si sottopone operando il taglio cesareo, passò a riepilogare la storia di tale metodo e delle controversie da esso suscitate. Ricorda quindi che il prof. *Rizzoli* fin dal 1834 ebbe a prescegliere questa via per l'estrazione del feto in donna incinta morta, e che da quell'epoca in poi s'attenne costantemente a tale pratica, e l'insegnò nelle sue lezioni. Ma questo metodo, non essendosi reso pubblico colla stampa, fu solo da pochi conosciuto

ed applicato. Venne praticato segnatamente nell'invasione del cholera nel 1855, ed ebbesi la fortuna di estrarre alcuni feti che vissero per qualche istante.

L'Autore ricorda quindi lo scritto da lui pubblicato su tale proposito nel marzo 1859, e rammenta il giudizio espresso dal prof. *Giordano* (già da noi analizzato) nel quale si combatteva la pratica del prof. *Rizzoli* sopratutto perchè ammessa atta a guarentire la vita del feto. Accenna poscia alla risposta da lui pubblicata, di cui pure demmo un breve sunto, nella quale con nuovi argomenti cercò di dimostrare la superiorità dell'estrazione del feto per le vie genitali, in confronto della gastro-isterotomia, e l'innocuità di tale metodo sia per la madre, sia pel feto, come pure la sua opportunità, non solo nelle donne morte durante il parto, ma anche in quelle morte durante il corso della gravidanza.

Dice che dopo tale controversia, parecchi giornali medici si pronunziarono in favore della nuova proposta e cita in conferma un articolo bibliografico del dott. *Du Jardin* nella « Liguria medica », 30 aprile 1861. Cita pure una lettera pervenutagli dal prof. *Giordano*, in cui questi dichiara di apprezzare molto le nuove argomentazioni, e desiderare che fatti ulteriori venissero a sciogliere la questione. E fatti nuovi appunto racconta il dott. *Ferrardini*. Uno di questi è quello narrato dai dottori *Capuri*, *Buti* e *Vecchietti*, già antecedentemente da noi riferito, il quale ha speciale importanza, avendo la sezione cadaverica dimostrato che l'utero ed i genitali così interni come esterni erano rimasti affatto illesi. Racconta quindi un altro caso di certa Tioli Clementa che dovette soccombere ad emorragia cerebrale, trovandosi nel sesto mese di gravidanza. Questa povera donna fu pietosamente assistita nella sua agonia dal dott. *Galinelli* medico assistente dell'Ospedale della Vita in Bologna, il quale appena che essa avea mandato l'ultimo fiato, le estrasse dal seno per le vie genitali con grandissima facilità un feto morto. La sezione del cadavere non lasciò vedere altro che una fenditura longitudinale profonda pochi millimetri sul labbro posteriore del collo uterino, simile a quelle che avvengono comunemente anche nei parti naturali. Questo fatto prova che l'utero si presta ad essere assai facilmente dilatato, anche in un'epoca in cui il feto non è ancora vitabile, e

che tale dilatazione può essere praticata senza che avvenga notevole lesione.

Riferisce di poi un fatto comunicatogli nel luglio scorso dal dott. *Luigi Golinelli*, troppo presto rapito alla famiglia, agli amici, alla scienza.

Quell'egregio dottore venne chiamato nel 1843 in Gubbio, presso una donna gravida nel sesto mese e creduta morta per eclampsia. Egli volle estrarre il feto per le vie genitali, per non lasciarlo senza battesimo, e trovò inaspettata facilità nell'operazione, con cui trasse a luce un feto ancora vivo. Avendo sentito durante l'operazione, che l'utero si contraeva e ripreso con qualche energia, sospettò che la morte della madre non fosse altro che apparente, vi profuse tutti i soccorsi possibili, e la richiamò in vita. Se in questo caso il chirurgo inconsideratamente avesse praticato il taglio cesareo, quali rimorsi non avrebbe dovuto risentirne!

Per ultimo poi ricorda il caso del dott. *Belluzzi* da noi analizzato, il quale pure operò con somma facilità l'estrazione del feto quasi maturo, per le vie genitali in una donna prossima a morte, senza che l'utero riportasse alcuna notevole lesione, come se ne potè convincere nella sezione cadaverica più tardi praticata. Il bambino si conservò in vita, e gode tuttora prospera salute.

Fu pure estratto un feto vivente dal dott. *Romei*, dall'utero della signora Negroni in Calori, e la sezione dimostrò che l'utero non aveva sofferto la benchè minima lesione.

Questi fatti provano al dott. *Verardini* la facilità dell'operazione in tutte le epoche della gravidanza e la innocuità della stessa, sia per la madre, sia pel feto. Crede perciò non essere ammissibile l'opinione espressa dal compilatore di questa Rivista che il parto forzato potesse cagionare tali lesioni alla madre, da lasciarle in seno il germe della morte, se mai non fosse realmente estinta (1).

Le lesioni accidentali cagionate dal parto forzato, dice il dott.

(1) Mi riservo di provare nelle mie osservazioni che la opinione attribuitami dal dott. *Verardini* non corrisponde al mio intendimento, e neppure al significato letterale delle mie parole.

Verardini, non possono avere il più che minimo valore a fronte degli innumerevoli casi di tale operazione eseguita su donne vive per salvarle dai pericoli di infrenabili emorragie, e che furono coronate da miglior successo, prova, che le lesioni indotte dal chirurgo, non sono, nè possono essere di certo danno alla vita della madre.

L'Autore passa poi ad esaminare la discussione che ebbe luogo nel seno dell'Accademia imperiale di Parigi sul taglio cesareo *post mortem*.

Dice che i dubbi del sig. *Hatin* sull'ammissibilità del taglio cesareo colla legislazione vigente in Francia, non avrebbero avuto fondamento, quando avesse saputo esservi un altro mezzo innocuo alla madre ed ugualmente salutare pel feto. Aggiunge che la conoscenza di questo mezzo deve necessariamente modificare la legislazione a riguardo delle incinte morte, per cui non si rinnovi il doloroso fatto del porre a certa morte un essere che già da lungo tempo fruiva della vita, per salvarne un altro assai facilmente soggetto a perire.

Conviene con *Depaul* nel dichiarare non essere obbligatoria l'estrazione del feto prima che la gravidanza sia giunta ai 180 giorni, per cui consiglia di praticare per tranquillità di coscienza il battesimo intra-uterino, quando accadesse la morte di donna incinta prima del sesto mese. Petrassi però anche in questo caso, e sarà ben fatto, libererà l'utero col parto forzato dal suo contenuto, potendosi ciò fare con facilità e senza apparato spaventevole, di guisa che riesca come operazione innocentissima e tranquillante l'intera famiglia, e conveniente alla dignità professionale.

Se il feto fosse già vitabile, deve l'ostetrico praticare il parto forzato, battezzare l'arto afferrato e quindi terminare l'estrazione.

In tal modo il feto fruirà più sollecitamente del benefizio del battesimo, e si porrà al coperto la quiete e la dignità dell'operatore.

L'Autore riassume poscia gli argomenti del *Depaul*, dimostranti che la vita fetale d'assai poco si prolunga oltre la morte della madre; fatto che rende sempre più importante il metodo del *Rizzoli*, in quanto che *per esso l'operazione compiesi colla mas-*

sima sollecitudine e con minori difficoltà di quello che possa farsi col taglio cesareo.

Riduce perciò il suo assunto alle seguenti proposizioni:

1.° Che il metodo del *Rizzoli* è del tutto nuovo, non avendo nulla a che fare le osservazioni del *Cazeaux* e del *Chailly*, le quali si riferiscono soltanto alle circostanze in cui la donna sia morta in soprapparto, laddove il metodo da lui illustrato si può e si deve eseguire anche fuori di tale stato.

2.° Che si pone in effetto più prontamente e più facilmente, che non il taglio cesareo.

3.° Che i feti si estraggono vivi, e lo provano le istorie allegate, e quindi che per esso si soddisfa assai bene alla legge che giustamente vuole si rivolgano le cure a salvare il feto, se la madre è morta.

4.° Che il metodo operatorio non apporta alcuna lesione apprezzabile, od alcun gran danno alla madre, qualora la morte non fosse in lei altro che apparente, non riscontrandosi nell'utero tutto al più che quelle superficiali lesioni del suo collo, le quali sono solite a vedersi pur anco nei travagli del parto naturale se la testa del feto sia alquanto voluminosa ed urti con violenza per farsi strada all' uscita.

5.° Che se la gravidanza non è giunta alli 180 giorni, termine in cui il feto è bensì vivo, ma non vitabile, seguendo le regole volute pel parto forzato, si può, anzi si deve battezzare il feto entro l'utero. Che se poi la gravidanza è più avanzata e quindi il feto vitabile, in allora tale metodo permette che sia più presto soddisfatto al rito di nostra religione, e si può, appena abbassatosi un arto, su quello porgere il battesimo.

6.° Che trovandosi il feto nel distretto superiore, la versione si pratica assai bene, non essendo colate le acque; che se la testa poi fosse discesa ed impegnatasi in cavità, allora si applica, come è noto, il forcipe.

7.° Che finalmente libera l'operatore da qualunque angosciosa dubbiezza, essendosi non infrequentemente verificati pur troppo casi di morti apparenti, perchè non vi ha dati certi, i quali assolutamente testifichino la morte reale della donna, dalla putrefazione in fuori, e rimuove poi anche dall'animo dei parenti od assistenti quel ribrezzo e quello spavento che ben a ragione seco adduce

l'operazione cesarea, alla quale invece è sostituito un metodo operatorio il più innocuo ed il meno rattristante.

Termina il suo discorso col dire che lo stesso *Depaul* convenne che il parto forzato ed anche lo sbrigliamento uterino sarebbero da preferirsi al taglio cesareo nelle donne morte incinte, *quando lo stato delle parti lo permettesse*. Annunzia che alla proposta *Rizzoli* aderiva pure il dott. *Duparcque* ed accenna che lo stesso metodo fu pure proposto e sostenuto dal dott. *Otterbourg*, il quale però lo propose come se egli stesso ne fosse l'Autore, laddove non poteva ignorare la proposta *Rizzoli*, che era stata già prima comunicata all'Accademia di Francia e citata nei suoi conti resi. Questo plagio indecoroso mostra, però che non mancano adesioni alla pratica introdotta dal *Rizzoli* al cui appoggio lo stesso *Otterbourg* cita due fatti assai rilevanti; mostra ancora, così chiude il dott. *Verardini*, che il mondo invecchia ma che gli uomini non guadagnano in virtù.

Osservazioni sulle precedenti Memorie.

Se meritato vanto deriva al chiar. prof. *Rizzoli* per aver egli già da lungo tempo concepita, eseguita ed insegnata la pratica di sostituire al taglio cesareo l'estrazione del feto per le vie naturali, non solo in quelle donne che muojono in travaglio di parto, ma in quelle pure che soccombono durante la gravidanza, dovrassi ugualmente tributare la giusta lode al chiaro dott. *Verardini*, il quale con perseverante studio, e con quella insistenza che deriva solo da intimo convincimento prese a pubblicare ed a diffondere il metodo del prof. *Rizzoli*. Gli sia compenso l'aver ottenuto, se non m'inganno, che la morte di donna incinta sarà da qui innanzi considerata come indicante assai frequentemente l'estrazione per le vie normali, laddove per lo passato il pensiero del chirurgo si volgea soltanto al taglio cesareo. E non è da tacersi che assai valevoli e sodi argomenti in favore della proposta *Rizzoli* seppe aggiungere il distintissimo ed ottimo mio amico dott. *Belluzzi*. Non sia discaro ai citati colleghi,

se io pure mi permetterò di esporre in proposito alcuni pensamenti.

Il nucleo della questione starà sempre nelle domande: se l'estrazione del feto per le vie genitali nelle incinte morte, si presti per se stessa, meglio del taglio cesareo, a salvare il feto, oppure se meriti forse la preferenza per altre ragioni, ancorchè il taglio cesareo fosse più spediente allo scopo desiderato, e finalmente se l'eventuale preferenza sia da accordarsi senza limiti o se debba legarsi a particolari condizioni.

Prima di procedere, parmi opportuno l'osservare che il nome di *parto forzato* non è forse il più appropriato per il metodo di estrazione proposto ed eseguito dal *Rizzoli*. Questo nome implica con sè il concetto di forza e di violenza da un lato, e dall'altro di ragguardevole resistenza dell'orifizio uterino, per cui assai impropriamente lo si attribuisce alla facile e sollecita dilatazione dell'utero, talvolta già aperto, o reso dilatabile pei conati al parto che frequentemente insorgono all'approssimarsi dell'agonia o per lo meno rilasciato e cedevole pel fatto stesso della morte. Così [illegible] i casi riferiti dal dottor *Verardini*, da rendersene meravigliati gli operatori per la straordinaria facilità e per la nessuna resistenza incontrata. Dirò di più, che il vero parto forzato, quello, cioè, cui deve precedere la dilatazione manuale forzosa, vorrebbesi dai più valenti ostetrici bandito dalla pratica, potendosi, e dovendosi sostituirvi le incisioni del collo, con danno della madre indubitatamente minore, e notabile agevolamento degli atti successivi.

Fu ammesso come principio, che quell'operazione dovesse meritare preferenza, la quale per essere di esecuzione più spedita e più facile, offrisse maggior probabilità di salvare il feto; e fu detto, che queste prerogative più che al taglio cesareo spettassero all'estrazione per le vie genitali, colla quale pure si conducono a luce feti viventi.

Confesso ingenuamente che se in ciò avesse a consistere il principale argomento a favore del metodo di *Rizzoli*, mi rimarrebbe non poca titubanza. Io mi convinsi coll'esperienza ripetuta, come scrissi già altra volta, potersi eseguire il taglio cesareo (esclusa la medicazione) su donna morta con grande rapidità, evitando qualsiasi lesione estranea, e seguendo tutti i precetti dell'arte veramente importanti, e ciò per la nessuna sensibilità e perfetta immobilità della donna, per la mancanza di contrazione dei muscoli addominali e del diaframma, la nessuna emorragia arteriosa, la poca o nessuna tendenza degli intestini a profondersi. E non si rendono assai più sollecite e facili tutte o quasi tutte le operazioni chirurgiche quando sono praticate sul cadavere, senza che perciò si trascurino alcune delle regole prescritte?

Pel taglio cesareo su donna morta non occorre mutarne la posizione, come è necessario, non senza qualche perdita di tempo, per la versione. L'evacuazione dell'orina sarà rare volte necessaria, essendochè ordinariamente le gravide non possono trattenerne che poca copia; quest'operazione preparatoria sarebbe inoltre prescritta ugualmente pel rivolgimento. L'estrazione del feto se offre poi in rari casi qualche difficoltà o ritardo in donna viva, sia pel taglio dell'utero troppo limitato (colpa del chirurgo facilmente evitabile segnatamente sul cadavere), sia per le contrazioni uterine troppo rapide ed energiche, non potrà incontrare ostacoli su donna morta.

E se pure vorrassi tener conto di qualche ostacolo raro ed assai improbabile, non dovrassi pure tener conto dei numerosi e frequenti ostacoli che si possono rinvenire, estraendo il feto per via incontrastabilmente più angusta, più lunga, e non acconciamente preparata? Ammetto per altra parte, che anche la dilatazione manuale, la versione e l'estrazione del feto potranno in molti casi eseguirsi con notevole facilità e prestezza, quando, cioè, la cedevolezza

dell'orifizio uterino sia grande, intero il sacco delle acque, molli e dilatabili le vie genitali e piccolo il feto, circostanze tutte che nelle incinte morte potranno di frequente verificarsi. Ma non sempre la disposizione delle parti sarà così favorevole, non sempre il feto meschino, nè sempre la morte succederà molte settimane prima del termine di gravidanza, nè sarà sempre preceduta la lunga malattia. Bisognerà pure convenire che anche nel metodo di *Rizzoli* converrà comportarsi come su donna viva, ed agire quindi non con violenza e precipitazione, ma dolcemente e graduatamente. Il collocare in modo convenevole la donna, il disporre gli assistenti e l'attraversare *dolcemente* e *gradatamente* la vulva e la vagina, d'ordinario assai poco preparate, il dilatare l'orifizio uterino con maneggi del pari dilicati e progressivi, e talvolta mediante molteplici incisioni, la necessaria ricognizione della posizione, la ricerca dei piedi, la versione, il battesimo, l'estrazione del feto per vie che anche nel cadavere oppongono talvolta, al dire di distintissimi ostetrici, non lievi ostacoli, le rotazioni artificiali non favorite dal contrarsi dell'utero, e richieste al regolare meccanismo del parto, e finalmente il disimpegno finale della testa, cui, a gravidanza avanzata nell'ottavo mese, si dovrà ordinariamente premettere il disimpegno delle braccia, costituiscono una serie di atti, i quali per essere eseguiti regolarmente e senza alcun danno della madre, se non fosse morta, e del feto, se tuttora vivente, richieggono di certo un tempo non minore che pel taglio cesareo su donna morta, o ritenuta morta. Sono convinto, che un chirurgo che volesse praticare tale operazione, come suol dirsi, in un attimo, assai male provvederebbe alla salvezza del feto, se pur questo, per lo stato suo vitale e pel grado di sviluppo, era ancora salvabile. Nè basta l'aver estratto il feto vivente, per poter dire che non abbia sofferto alcun danno, e che forse non ne sia stata abbreviata la vita ulteriore. E qui giova ricordare, che finora non co-

nosciamo alcun fatto di bambini estratti vivi per le vie naturali dal seno di donna realmente morta, che non fosse partoriente, ed i quali sieno stati conservati in vita (1). Ciò non toglie, che io creda fermamente che anche seguendo la pratica di *Rizzoli* si possa aver il conforto, in circostanze favorevoli, non solo di estrarre un feto vivente, ma anche tale da poter costitutivamente conservarsi in vita, ma soltanto a patto che non si dia soverchia importanza alla rapidissima esecuzione dell'atto operativo, ma piuttosto si abbia cura di agire colla massima delicatezza, e quindi con lentezza prudente. Parmi ancora, che il dichiarare l'operazione in discorso non solo facile e tale da potersi eseguire in un attimo, ma a portata di qualsiasi chirurgo, sia quasi un disconoscere l'importanza dei delicati maneggi richiesti per evitare ogni notevole offesa sia alla madre, sia al feto, il quale, specialmente se gracile e non perfettamente sviluppato, con somma facilità risente gravissimi danni dagli stiramenti, dalle torsioni e dalle compressioni, cui dal più al meno è inevitabilmente soggetto in qualsiasi versione ed estrazione.

Diedesi pertanto, a mio credere, troppo valore alla questione sulla facilità e prontezza maggiore o minore in una delle due opposte operazioni, dipendendo l'esito non tanto da qualche attimo di tempo di più o di meno impiegato nell'operare, quanto da molte altre circostanze. Inoltre, se anche conosciamo fatti di estrazioni per le vie genitali facilmente e sollecitamente eseguite, quale chirurgo potrà pre-

(1) *Mason* racconta un caso avvenuto nel 1858 in Nuova-Jork, nel quale, essendo morta la madre, si estrasse colla versione un feto il quale visse 25 giorni. Non è indicato, se la gravidanza fosse a termine, e se la madre morisse durante o prima del travaglio. Vedi la « Gazzetta medica di Parigi ». N.° 15, 1861, la quale lo prese dalla « Rivista medico-chirurgica dell'America settentrionale ».

dito, nel momento in cui si accinge a questa operazione, che in quel dato caso non troverà qualche ostacolo forse inatteso, che non incontrerà ritardi impreveduti? Cose tutte che con somma frequenza si avverano nelle versioni e nelle estrazioni manuali, specialmente se vi si dovrà premettere un' artificiale dilatazione della bocca uterina, e quando le vie genitali tutte non saranno perfettamente preparate.

Considerando quindi soltanto l' opportunità intrinseca particolare ad ognuno di questi metodi, e non quelle che da altre circostanze a loro deriva, parmi il dover conchiudere, che ambidue potranno valere a raggiungere lo scopo prefisso; ma ritengo fermamente che, in quanto al feto, la via apertagli dal taglio cesareo debba aversi per quella che lo espone a pericoli assai minori.

Nè può attribuirsi seria importanza all' osservazione, che anche nel taglio cesareo l' estrazione si effettui frequentemente per i piedi, per cui il feto subisce anche in questo caso i danni del parto podalico. La via preparata dal taglio è talmente differente per lunghezza, direzione e conformazione dalla via naturale, da non potersi istituire confronti; ed è appunto dai caratteri della via che derivano come da fonte principale i pericoli del parto per i piedi, segnatamente se artificiale.

Il dott. *Belluzzi* osservò molto saggiamente, che la frequente mortalità dei bambini dopo il rivolgimento dipende non tanto dall' atto operativo, quanto dall' intraprendersi ordinariamente la operazione, quando sono già colate le acque e l' utero addossato al feto, per cui questo deve necessariamente averne risentiti danni, ed essere perciò meno atto a rimanere in vita. Convengo pienamente con lui, che il rivolgimento darebbe risultati assai migliori, quando si operasse per tempo e sopra feti di ottime condizioni. Ma faccio riflettere, che operando in donna morta non si troveranno mai queste ottime condizioni, imperciocchè le sofferenze pregresse della madre, e sopratutto il fatto della

agonia e della morte agiscono sul feto in modo certamente non meno dannoso delle compressioni esercitate dall'utero. Il feto avrà costantemente una resistenza vitale indebolita d'assai; e perciò sarà meno atto a sopportare impunemente gli indispensabili maneggi.

Vi sono però due circostanze più favorevoli al feto, operandosi il rivolgimento in donna morta; una, già avvertita dal dott. *Belluzzi*, consiste nel minore pericolo, che la bocca uterina si serri intorno al collo del bambino; e l'altra, nella minor importanza che ha la compressione del cordone ombelicale; giacchè dopo cessata la circolazione materna, l'asfissia del feto non verrebbe impedita, benchè continuasse per qualche tempo la circolazione feto-placentale.

In quanto alla madre poi, se non fosse che apparentemente morta, non vi sarà alcuno che non crederà assai meno pericoloso del taglio cesareo il metodo del prof. *Rizzoli*, come pure le incisioni del collo e fors' anche il parto veramente forzato.

E qui debbo osservare che il dott. *Verardini* non interpretò con esattezza le parole da me altra volta dettate, quando disse recargli meraviglia come io disapprovi il parto forzato, perchè questo dovrebbe cagionare probabilmente alla madre tali lesioni, da lasciarle in seno il germe della morte, se mai fosse tornata in vita. Io dissi soltanto che avendo applicato il battesimo intra-uterino in due incinte morte, m'era accorto di tale resistenza del collo ed orifizio uterino, che se avessi voluto penetrarvi senza danni della madre, avrei dovuto procedere con notevole lentezza; e che, se avessi invece voluto far presto, mi sarebbe stato d'uopo di tale violenza, da recare forse anche lesioni, capaci di riuscire in seguito causa di morte. Non era adunque il parto forzato in genere, eseguito con metodo e con lentezza che io condannai, ma bensì quello eseguito con violenza e precipitazione. Nè credo alcuno possa essere di opinione differente.

Dal fin qui detto apparisce, se non m'inganno, che ad ogni modo anche l'estrazione del feto per le vie genitali da donna incinta morta può servire al salvamento dello stesso, la qual cosa era quasi generalmente negata; e debbesi certamente al dott. *Verardini*, se questo importantissimo fatto venne presso di noi posto in luce evidente.

Ora questa possibilità basta per me, perchè, ritenendo pure che il taglio cesareo tuteli più sicuramente l'esistenza del bambino, io credo non pertanto che il più delle volte sarà da accordarsi la preferenza al metodo *Rizzoli*. Imperciocchè non è una lieve differenza nella facilità, e celerità e sicurezza delle operazioni, che decide essenzialmente della vita fetale. Questa dipende soprattutto dal momento in cui si intraprenderà l'operazione, e quel metodo (fosse pure per sè stesso più difficile e grave) darà i risultati migliori, il quale potrà essere messo in pratica si tosto che la donna cessò o realmente od apparentemente di vivere. Ognuno comprende che tale vantaggio non appartiene se non all'estrazione per le vie naturali.

Egli è ben certo, che quasi sempre i feti muojono se non prima, assai presto dopo la madre, e sono eccezionali i casi in cui, come osservò in vasta scala il prof. *Braun*, i battiti cardiaci fetali persistano più di dieci minuti dopo spirata la gravida; per cui, chi operasse un dieci o quindici minuti dopo la morte della madre, dovrebbe rassegnarsi ad estrarre quasi sempre un feto o morto o moribondo, e non sarà se non in casi affatto rari che il chirurgo possa ottenere la certezza della morte della gravida prima di tale lasso di tempo. Ma l'estrazione per le vie genitali può farsi immediatamente senza pregiudizio della madre, se non fosse realmente morta, e senza che si perda un attimo di tempo preziosissimo in esperimenti non necessari, per cui avrassi una probabilità infinitamente maggiore di salvare il feto, il quale più tardi non potrebbe salvarsi se non in casi estremamente rari, ancorchè si facesse un'o-

perazione, che fosse per lui molto meno pericolosa. Ogni qual volta adunque non si abbia praticato l'estrazione del feto prima che muoja la madre, sulla qual cosa esposi i miei pensamenti in altro recente scritto (1) credo che il chirurgo dovrà accingersi alla dilatazione metodica delle vie genitali; ed alla versione ed estrazione del feto appena che cessarono nella madre i segni appariscenti e positivi di vita, sempreché non abbia conosciuto l'esistenza di tali ostacoli, che renderebbero od impossibile o sommamente lenta, difficile e stentata l'uscita del feto per le vie naturali. In queste circostanze e nel caso che per segni speciali, o pel tempo trascorso, o per altra ragione, non rimanesse alcun dubbio sulla realtà della morte, sarebbe da preferirsi senza esitanza il taglio cesareo.

Se però si avesse forte motivo da dubitare, che la morte non fosse altro che apparente e la malattia che la cagionò non sia stata tale da rendere impossibile la guarigione, sarebbe miglior partito lo astenersi da qualsiasi operazione ostetrica, e il prodigare invece alla madre tutti i più efficaci soccorsi. Più d'una volta si avrà la soddisfazione, che dopo ridestata l'incinta letargica, possa ricuperarsi, e la gravidanza progredire a termine, per cui s'avrebbe potuto salvare anche il feto, necessariamente perduto, se al momento dell'operazione fosse stato estremamente gracile o non ancora vitabile. E si sarebbero forse conservati madre e bambino, se così si fosse proceduto nel caso di *Gollinelli*, il quale da una incinta creduta morta di eclampsia estrasse

(1) Vedi « Sulla convenienza di estrarre il feto per le vie genitali, purchè vitabile, prima che avvenga la morte giudicata vicina e sicura di donna gravida ». Pensieri e proposizioni del prof. *Carlo Esterle* « Annali univ. », novembre 1861. Vedi pure il mio « Rendiconto clinico della Maternità di Trento per gli anni 1858 e 59 », pubblicato in questi Annali, fascicolo di febbrajo 1861.

un feto di sei mesi vivente, e s'accorse già durante l'operazione che essa non era realmente morta. La donna si ridestò in brevissimo tempo, e ricuperò vita e salute, quando il feto era stato inutilmente sacrificato a una intempestiva sollecitudine. Estrema cautela sarà richiesta quando si tratti di eclampsia o di altra malattia nervosa, e tale è l'insegnamento dei migliori ostetrici. E ricordisi che anche il battesimo intra-uterino, non seguito dall'estrazione, richiedendosi per lo stesso l'evacuazione delle acque, produrrebbe necessariamente la morte successiva del feto.

Ommisi di parlare del battesimo, per la ragione che essendo il feto vitabile, l'interesse religioso non va disgiunto dall'interesse fisico, e non essendo vitabile, praticato che si abbia il battesimo intra-uterino, non havvi più indicazione scientifica per l'estrazione dello stesso.

Convengo poi con tutti gli autori, che prima di operare il taglio cesareo, ogni ragionevole sospetto di morte apparente debba essere pienamente eliminato, benchè ritenga che il pericolo di operare su donna non realmente estinta, sia stato alquanto esagerato dai propugnatori del parto forzato. Analizzando i fatti relativi, troviamo che molti si riferiscono a tempi in cui l'ascoltazione non era che assai poco praticata; nel caso di *Peu* furono presi per segni certi di vita alcune contrazioni muscolari insorte, che si destarono pure nel caso riferito di *Bourgeois*, il quale però ben diversamente le interpretò. Come si può supporre, che nel caso di *Trinchinetti* l'impulso arterioso fosse tale da lanciare a distanza il sangue, senza che fossero percettibili i polsi od i battiti del cuore? Come credere, che nei casi di *Van Swieten*, ecc., non avrebbe bastato un leggiero soccorso per dissipare ogni dubbio; laddove le donne si svegliarono da sè, mentre il chirurgo stava preparandosi all'operazione?

Questione analoga alla nostra venne già da alcun tempo discussa in Germania e se ne occuparono specialmente *Rit-*

gen, *Mende*, *Jörge*, *Kilian* ed altri. Io mi limiterò a riferire l'opinione emessa in proposito da due dei più chiari ostetrici dell'Allemagna.

Il prof. *Braun*, clinico di Vienna, scrisse come segue (1):

Ogni qual volta una donna incinta soccomba durante la seconda metà della gravidanza, l'ostetrico praticherà un'esatta esplorazione vaginale per riconoscere se forse, mentre moriva la donna, l'orifizio uterino si fosse dilatato o reso dilatabile, da poter praticare la versione ed estrazione del feto per le vie naturali, o da potersi forse applicarvi il forcipe. Se però questi modi di estrazione fossero riconosciuti impossibili, dovrassi praticare il taglio cesareo. — Questo non deve mai operarsi, quando sussistesse anche un minimo sospetto che la morte sia solo apparente. — La persistenza dei battiti fetali oltre a dieci minuti dopo la supposta morte della madre danno indizio gravissimo di morte apparente.

Il prof. *Braun* vuole però che la dilatazione uterina possa essere praticata senza violenza, e perciò parlando delle indicazioni stabilite da alcuni pel parto forzato, che egli intende nel senso già da me superiormente indicato, ei si esprime nei termini seguenti: *Nella morte impreveduta di donna incinta non si salverà la vita del feto mediante il parto forzato, e nelle morti apparenti si deve ugualmente escludere, perchè la madre potrebbe riportarne lesioni non meno gravi, che pel taglio cesareo* (vedi l'opera citata, pag. 767). — *Morendo una gravida non dovrassi ricorrere alle incisioni del collo uterino, quando*

(1) Vedi il suo « Trattato di ostetricia », pubblicato in Vienna nel 1855, a pag. 716.

la cervice uterina fosse ancora assai ristretta e lunga; nel qual caso sarebbero insufficienti per salvare il bambino. Sono però permesse, in sostituzione al taglio cesareo, quando al momento della morte il parto fosse incominciato, e scomparso il collo, e riuscisse infruttuosa o troppo lenta la dilatazione digitale. (vedi pag. 569).

Con meno favore ne parla il prof. *Scanzoni*, il quale dice (1): *Diversi consigliarono di praticare la dilatazione manuale dell'orificio uterino ancora chiuso e la successiva versione ed estrazione, quando si trattasse di tirar prontamente il feto dal seno d'una gravida morta o realmente o apparentemente. Quest'operazione però non è da raccomandarsi; giacchè richiede un tempo notevolmente lungo, ciò che soprattutto dev' essere evitato quando vuolsi salvare il feto. Se la morte è reale, è indicato soltanto il taglio cesareo, il quale permette di estrarre nel modo più sicuro e sollecito il feto, minacciato da nuovi pericoli per la versione ed estrazione attraverso le vie genitali poco o punto preparate.* Leggesi a pag. 705: *Diversi ostetrici raccomandano le incisioni del collo uterino quando avvenga la morte d'una gravida prima che abbia incominciato il travaglio del parto e quando l'orifizio sia totalmente chiuso; ma è nostra opinione che difficilmente si salverebbe il bambino dovendosi poscia estrarlo per vie non preparate e quindi notevolmente resistenti. Questi bambini sono ordinariamente assai gracili, per cui quasi di necessità dovrebbero perire per gli stiramenti e le compressioni che accompagnano il rivolgimento e l'estrazione; tanto più che quest' ultima non sarebbe coadiuvata dalle contrazioni*

(1) Vedi il suo » Trattato d'ostetricia », Vienna 1855, pagina 701.

ulerine e richiederebbe perciò l'uso di ragguardevole forza. — *E sebbene il prof.* Kilian *dichiari che queste incisioni sarebbero del tutto innocue, quand'anche la donna avesse a ridestarsi, noi però non le crediamo così prive di gravità, dovendo in simili casi esser fatte molto profondamente e potendo facilmente dar origine a successive e maggiori lacerazioni per la mancanza di contrazioni attive dell'utero.* A pagina 897 lo stesso *Scanzoni* s'esprime come segue: *Fu impugnata da diversi autori l'opportunità del taglio cesareo nelle incinte, morte dopo la ventottesima settimana di gravidanza. Pretendono essi che lo scopo di salvare il bambino possa essere ugualmente raggiunto mediante la dilatazione manuale o cruenta dell'orificio uterino, e la successiva versione ed estrazione del feto. Questa poi potrebbe essere ulteriormente facilitata, ove occorresse, da qualche profonda incisione del perineo. Noi crediamo che la probabilità di salvare il feto sia assai poca quando lo si debba estrarre per vie non sufficientemente disposte; per cui daremmo a questo metodo solo allora la preferenza, quando al momento della morte il parto fosse già incominciato, non esistesse ristrettezza pelvica, o le vie genitali fossero talmente preparate da non dover attendersi ostacoli che potessero riuscire pericolosi pel feto.*

Anche il dott. *Grenser* si oppone al parto forzoso nelle gravide morte, scrivendo come segue (1): *Diversi autori, fra' quali specialmente* Kilian, *raccomandano incondizionatamente il parto forzato nelle gravide morte, quando fosse normale la pelvi e le parti molli sufficientemente disposte. Noi non sapremmo acconsentirvi; giacchè su-*

(1) « Enciclopedia medica », pubblicata dal dott. *Schmidt*, vol. II, pag. 240, Lipsia 1844.

bito dopo la morte succede tale rigidità nelle vie genitali che il feto non potrebbe essere estratto vivo; perciò insieme al professore Jörg riteniamo che il parto forzato sia indicato quando avvenga la morte di donna avanzata in gravidanza o partoriente, e la testa sia talmente discesa da poter esser presa facilmente ed estratta col forcipe dopo eseguita la dilatazione uterina, per la quale dovrassi sempre, seguendo il consiglio di Heymann, *preferire le incisioni dell' orificio uterino.*

Non credo esatta l'osservazione sulla pretesa rigidità delle parti molli dopo morte, non corrispondendovi i fatti da altri osservati e dal chiar. dott. *Verardini* opportunamente raccolti nelle precedenti sue Memorie, colle quali senza dubbio ei si rese benemerito fra di noi, sì della scienza come dell' umanità.

In quanto alla discussione agitata nel seno dell'Accademia imperiale di medicina, sarebbe arroganza volermi erigere a critico degli illustri professori che vi presero parte. Siccome però in medicina non riconosciamo autorità infallibile, e la libertà di scienza e coscienza vi è sufficientemente conservata, mi permetterò di dire, che i lunghi e brillanti discorsi pronunziati, non furono fecondi, come forse si aspettava, di novità scientifiche e di pratici insegnamenti, e non condussero se non ad una conclusione, la quale fu sempre ed unanimemente da noi ammessa. In Italia si portò sempre opinione, non esservi necessità di leggi speciali, nè di sentenze accademiche, per obbligare il chirurgo e l'ostetrico a fare il loro dovere. È questo dovere, inerente alla scienza che professiamo, ed assunto in quel momento in cui scegliemmo l'esercizio dell'arte pietosa, ci obbliga a far tutto ciò che suggerisce la scienza, onde meglio provvedere alla salvezza di coloro che invocano la nostra assistenza. Sarebbe perciò tenuto da noi delitto di lesa scienza ed umanità, il rifiutare un'operazione che po-

trebbe salvare un essere che aspetta da noi la vita, e che ci venne affidato dalla società, dalle leggi, dalla famiglia. Nessuna legge però obbligherà mai il chirurgo ad intraprendere un' operazione, priva di scopo e di utilità, della quale nè dovrà, nè potrà giudicare altri, fuorchè l' uomo dell' arte. Le idee di *Depaul*, sull' epoca in cui comincia la vitabilità del feto, come pure sul tempo che potrà mantenersi la sua vita nel seno di madre morta, dovranno ritenersi come generalmente esatte; ma in pratica sarà difficile conformarvisi con rigore, non essendo sempre concesso di stabilire con tutta precisione l' epoca della gravidanza, ed essendo ordinariamente impossibile conoscere con certezza il momento in cui la morte, forse apparente dapprincipio, siasi fatta reale. Per questi motivi possono insorgere dubbi, ed a ragione, disse il *Kérargédec* che nel dubbio conviene operare, sempre però, aggiungeremo noi, che il dubbio si appoggi a principj di scienza, e non a favolose tradizioni.

Se verrà adottata nella pratica comune l'estrazione del feto per le vie genitali, prima che soccomba la gravida creduta vicina a certa morte, o se almeno la si eseguirà secondo il metodo di *Rizzoli*, sì tosto cessati i segni positivi e razionali di vita (sempre colle già indicate restrizioni), assai raramente si darà il triste caso, in cui il chirurgo abbia a trovarsi indeciso fra il desiderio di giovare ed il timore di nuocere.

Rilevai con soddisfazione da alcune delle Memorie analizzate, che altri pure (*Duparque, Marque, Belluzzi*), dividono con me il convincimento doversi possibilmente operare il parto, prima che soccomba la gravida, come già da tempo io ebbi a proporre ed a praticare; e mi è poi di singolare conforto, il vedermi appoggiato dal chiar. prof. *Rizzoli*, il quale mi diresse gentilissima lettera, in cui disse di convenire, con piccole differenze, nelle idee da me esposte, e di averle

egli pure adottate in pratica. L'autorità di così esimio chirurgo sarà certamente validissimo argomento in loro favore.

Termino col dire, che se va data non comune lode a chi primo concepì un' idea, ben di poco minore avressi a tributare a chi seppe fecondarla quando era sterile, e renderla fruttuosa.

Applicazioni della elettricità alla medicina; *Rivista critica del dottor* **TRIPIER** (1)

La copia delle pubblicazioni relative alle applicazioni terapeutiche della elettricità indica abbastanza l' interesse che oggidì si connette a questo ordine di ricerche. Prima di esaminare sino a qual punto tale interesse sia giustificato e quali ne possano essere le ragioni, noi tenteremo di porgere con rapida analisi un' idea delle tendenze e della levatura dei più recenti lavori.

L' elettrizzazione mediante le macchine che somministrano la elettricità allo stato statico non fu I che di voga passaggiera. Fra le ragioni che hanno contribuito a render negletto un ajuto terapeutico la di cui utilità era stata stabilita, benchè empiricamente, con prove coscienziose, una ve n'ha sulla quale vogliamo insistere, perchè indipendente dal valore del mezzo adoperato, e perchè sarà sempre probabilmente un ostacolo a che si addottino definitivamente molti efficaci processi curativi. I mezzi che esigono l'uso di apparecchi *ingombranti* od un intervento frequente e *prolungato* del medico, possono esser l'oggetto di una voga passaggiera; ma presto se n'è stanchi, se ne confida l' applicazione a manovali, e si finisce col rinunciarvi. Di tal modo si abbandonarono talune pratiche indubbiamente utili in un certo numero di casi: il massaggio, la ginnastica localizzata, certe applicazioni chirurgiche dei caustici e l'elettrizzazione statica.

Il sig. *Beckensteiner* (*Studj sulla elettricità; nuovo metodo*

---

(1) Dagli « Archives gén. de méd. », vol. II, 1861.

pel suo uso medico. Parigi, 1859) tende a riabilitare la elettrizzazione statica, di cui espone i diversi processi nel suo primo volume destinato intieramente alle manipolazioni operatorie. La pretesa d'inaugurare un *nuovo metodo* non è giustificata, poichè l'Autore si accontenta di esporre, senza aggiungervi nulla, i processi volgarizzati in Francia verso la fine dello scorso secolo in due interessanti Memorie di *Mauduyt.*

La parte patologica dell'opera del sig. *Beckrnsteiner* dev' essere distribuita nei due ultimi volumi; essa vien pubblicata a fascicoli, ognuno dei quali è consacrato ad una malattia, e pieno di richiami al primo volume, il solo che ci sembra destinato ad esser completo. — Aggiungendo che l'Autore si mostra entusiasta, credulo e straniero allo studio della medicina, avremo detto abbastanza per porgere un'idea di quest'opera che sembra diretta soprattutto ai profani.

Alcune fra le pubblicazioni da noi prese ad esame trattano delle applicazioni delle correnti direttamente fornite dalle pile, o della *galvanizzazione.*

L'incostanza d'azione delle diverse combinazioni voltaiche, il volume degli apparecchi, le difficoltà della loro manutenzione, dovevano, per le ragioni più sopra indicate, far rinunciare prestamente all'uso terapeutico delle correnti continue. Il ritorno a tentativi prematuramente abbandonati e lo sperimentare susseguito dagli effetti della galvanizzazione erano subordinati a perfezionamenti che comportava la fabbrica degli apparecchi.

La costruzione delle pile a corrente continua, adoperate nella telegrafia elettrica e nella industria della galvano-plastica, metteva fra le mani ai medici dei buoni apparecchi, d'una costanza di effetto abbastanza grande e di facile manutenzione. Queste pile sono adoperate di preferenza oggidì; ma all'epoca in cui apparvero, la scoperta delle correnti d'induzione e la costruzione di apparecchi elettrogenici ben altrimenti economici e di facile maneggio distolsero l'attenzione dalle applicazioni della corrente continua.

Il perfezionamento che doveva introdurre definitivamente l'uso delle pile nella terapeutica non si riferì che al loro volume. Un costruttore, il sig. Pulvermacher, immaginò una disposizione della

coppia voltaica che permetteva di render portatili delle pile di un gran numero di copple; poi, essendo commerciante ed amando vendere le proprie pile, creò un metodo terapeutico basato sulla loro applicazione permanente. L'applicazione si fa in lungo, in largo, di traverso, sulle regioni paralizzate o dolorose, o sulle parti dei tegumenti che corrispondono ai centri nervosi, sempre un pò á caso. La sola preoccupazione definibile è quella d'applicare la corrente continua in modo permanente. Si è rimproverato al sig. Pulvermacher d'aver compromesso il carattere scientifico delle sue idee col genere di pubblicità dato alle medesime; ma quelli che hanno creduto poter considerare i suoi apparecchi e il suo métodо come di buona presa e attribuirsene la priorità, col pretesto che il sig. Pulvermacher non è medico, si sono spinti, a nostro avviso, un pò troppo.

I saggi terapeutici del sig. Pulvermacher datano dal 1850 o dal 1851. Le pubblicazioni relative vennero riunite dappoi in un opuscolo intitolato: *Medicina fisica; l'elettricità alla portata di tutto il mondo* (Parigi, 1859). In questo opuscolo trovasi la descrizione delle pile dell'Autore, l'esposizione del loro modo di applicazione, alcune osservazioni di guarigioni pubblicate in diversi giornali di medicina ed una serie di certificati.

Sotto il titolo di *Applicazioni mediche della pila di* Volta (Parigi, 1861) il sig. *Hiffelsheim* ha riuniti alcuni fra gli articoli da lui pubblicati da alcuni anni nel *Courrier médical*. Anche questa è una raccolta di osservazioni che non differisce abbastanza da quella di Pulvermacher per formare un'opera originale. Col nome di pile ad *elementi lunghi* o ad *elementi larghi*, noi abbiamo creduto riconoscere le pile di Pulvermacher adoperate a'tra volta dal sig. *Hiffelsheim* in una divisione della Carità; i processi d'applicazione degli apparecchi, processi affatto empirici, non differiscono per nulla da quelli di Pulvermacher; finalmente la sola preoccupazione sistematica è quella d'una applicazione permanente di cui l'idea appartiene al sig. Pulvermacher.

Le prime e le ultime pagine del libro del sig. *Hiffelsheim* contengono sull'apparecchio strumentale delle indicazioni sommarie, le quali per esser comprese esigono un ritorno alle pubblicazioni anteriori dell'Autore. Il sig. *Hiffelsheim*, in prima caldo

partigiano delle catene di Pulvermacher, le ha in appresso spregiate oltre modo. Quando si costrusse la pila *en assiettes* al solfato di piombo, il sig. *Hiffelsheim* la patrocinò con entusiasmo (*Courrier médical* e *Annales de l'electricité médicale*); sgraziatamente questa pila, che funziona bene per due o tre giorni, finisce col fare un servizio sì cattivo che il suo costruttore cessò dal fabbricarne; il sig. *Hiffelsheim* fu dunque costretto a ritornare sino a nuovo ordine alla pila di Pulvermacher, la sola che egli abbia sinora sperimentata di seguito, se vogliasi riferire alle osservazioni riunite nel suo libro. Si è per accordare possibilmente queste opinioni contradditorie che *Hiffelsheim* raccomanda in modo generale la pila al solfato di piombo, senza parlare della forma che convien darle; è che, dopo aver mostrato mediante numerose osservazioni tutti i vantaggi ch' ei trasse dalla pila ad *elementi larghi* o ad *elementi piatti*, si mostra, verso la fine del suo lavoro, indulgente pel sig. Pulvermacher. In riassunto, *Hiffelsheim* ha addottato senza modificazioni il metodo di Pulvermacher; ei si serve delle catene di questo fabbricatore quando abbisogna di un apparecchio portatile, e quando quest'ultima condizione non è necessaria, chiede la propria corrente agli apparecchi telegrafici.

All' intento di dosare la corrente che adopera, il sig. *Hiffelsheim* annunzia di lasciare in permanenza nel circuito il voltametro di cui servesi comunemente in principio d'ogni prova per assicurarsi che la pila funziona bene. Questa precauzione, alla quale l'Autore sembra connettere una grande importanza, ci pare mediocremente felice. Infatti, la quantità dell'acqua decomposta dà la misura della *quantità* della corrente senza fornire veruna nozione sulla sua *tensione*: una coppia di *Bunsen* a grande superficie ed una pila formata da parecchie piccole coppie di *Daniell* potranno decomporre la stessa quantità d'acqua in un voltametro interposto nel loro circuito, e nondimeno i loro effetti non sono per nulla comparabili, poichè la coppia di *Bunsen* potrà cauterizzare molto energicamente, mentre la corrente somministrata dalla pila di *Daniell* non eserciterà veruna azione immediatamente apprezzabile. L'innovazione non introduce adunque nel procedimento che un simulacro di esattezza, e noi siamo convinti che lo stesso *Hiffelsheim* riconoscerà quanto la sua dosatura della corrente sia

illusoria dal punto di veduta fisiologico, se gli accadrà di tentare talvolta questo mezzo, che non ha potuto ancora bastevolmente sperimentare, avendo quasi sempre adoperato sinora gli apparecchi portatili, ma incostanti di Pulvermacher, nel cui circuito la introduzione permanente del voltametro è impossibile od assurda. Finalmente la decomposizione dell'acqua nel voltametro assorbe la miglior parte del lavoro dell'elettro-motore, di cui abbisognerebbe aumentare considerevolmente la potenza per conservare un pò di effetto utile. Quest'ultima considerazione poco c' importerebbe, se l'inconveniente da noi segnalato fosse compensato da qualche vantaggio; ma sfortunatamente così non è.

Nel suo Trattato di galvanoterapia (*Galvanoterapia delle malattie dei nervi e dei muscoli*, Berlino 1858; trad. fr. di *Morpain*, Parigi 1860), il sig. *Remak* ha riunito i principali lavori relativi all'uso delle correnti continue e sviluppato un certo numero di ricerche originali sparse nei giornali e nei bollettini delle Società scientifiche.

Il sig. *Remak* dichiara di servirsi della *corrente continua costante*; egli adopera una pila di *Daniell* che gli permette di raggiungere facilmente lo scopo propostosi. Ma compulsando le osservazioni date nel suo libro, si rilevano frequenti infedeltà, nel suo modo d'agire, a questo programma. I malati possono certamente esserne soddisfatti, ma così gli è reso quasi impossibile l'apprezzamento del valore di un dato processo.

Ci sembra che le questioni personali occupino eziandio troppo spazio nella polemica dell'Autore; esse non aggiungono veruna autorità agli argomenti affatto insufficienti mediante i quali il sig. *Remak* pretende stabilire in modo generale che la faradizzazione costituisce una pratica più nociva che utile, e che la galvanizzazione trae il suo valore meno dalla durata dell'azione della corrente che dalla costanza di questa.

Un ultimo rimprovero pel libro del sig. *Remak* è la incoerenza della forma. Questo volume è appena leggibile, ciò che dipende dalla distanza logica troppo grande che esiste fra premesse fisiologiche rispettabili e conclusioni terapeutiche prive di relazioni evidenti colle premesse. Noi abbiam letto cinque o sei volte il libro del sig. *Remak*, senz'altro trovare nei capitoli dogmatici che idee oscure ed esposizione confusa; perciò rinunziamo a dare

di questa parte del lavoro una analisi che ci sembra impossibile. Per avventura lo stesso *Remak* ha riassunto le proprie pretese terapeutiche. Noi non abbiamo che a citarle:

La corrente produrrebbe, secondo l'Autore, tre ordini di effetti, a ciascuno dei quali dovrebb' essere attribuita una particolare virtù curativa: effetti *catalitici*, effetti *antiparalitici*, effetti *antispasmodici*.

I. *Effetti catalitici*. L'Autore li caratterizza come siegue:

« Dilatazione dei vasi sanguigni e linfatici; consecutivamente a questa dilatazione, sgorgo delle cellule rigonfie di sangue e di linfa; riassorbimento di essudati eccitando una corrente di liquidi nell'interno dei tessuti; mutazione elettrolitica-chimica nei tessuti, accompagnata da un trasporto elettro-dinamico dei liquidi ».

Questi effetti, i quali, secondo il sig. *Remak*, presentano il più grande avvenire e comportano le più larghe indicazioni terapeutiche, forniscono l'indicazione dell'uso della corrente continua:

« 1.° Negli stati infiammatorj:

« Nelle articolazioni, tanto nelle infiammazioni artritiche, acute e croniche, o traumatiche, quanto nelle infiammazioni reumatiche;

« Nei reumatismi cronici e dolorosi delle articolazioni, dei muscoli, delle aponeurosi, dei tendini, del periostio, dei nervi (nevralgie), e finalmente in diversi stati spasmodici provenienti da una irritazione locale di questa natura;

« Negli stati infiammatorj del midollo, che inducono la paralisi delle estremità inferiori, della vescica e del retto;

« Negli stati infiammatorj del cervello, che danno luogo ai tremori o ad altri stati spasmodici.

« 2.° Negli essudati consecutivi agli stati infiammatorj sopra menzionati, specialmente nelle idropi articolari.

« 3.° Nei tumori dolorosi od infiammati.

« II. *Effetti antiparalitici* Dietro le mie osservazioni, continua il sig. *Remak*, mi credo in diritto di poter indicare in tutte le paralisi prodotte da una affezione dei nervi o dei muscoli, la corrente continua siccome il mezzo antiparalitico per eccellenza.

« I buoni effetti non s'arrestano se non se quando tali paralisi derivano da cause meccaniche o dalla distruzione del tramite nervoso, oppure dalla degenerazione delle fibre muscolari.

« Anche in tutti questi casi, la corrente continua, aumentando

la potenza funzionale dei nervi e dei muscoli affetti secondariamente, e che per conseguenza si trovano ancora nella sfera d'azione dei nervi o degli organi centrali ammalati, può rendere grandissimi servizj. Queste diverse proposizioni possono servir di base per istituire il pronostico della cura, pronostico che, lo s'intende, dev'essere assai di frequenti soggetto a numerosi errori, soprattutto in presenza delle difficoltà che provasi a determinare con certezza nei nervi e nei muscoli la estensione delle alterazioni locali.

« E qui pure la rapidità con la quale si producono gli effetti della corrente continua fa del suo uso terapeutico metodico un prezioso mezzo diagnostico delle diverse alterazioni anatomiche che si ricercano

« Io ho osservato gli effetti antiparalitici della corrente continua:

« Nelle paresi ed atrofie secondarie, con o senza contratture consecutive a reumatismi articolari o muscolari, od a pseudo-anchilosi; quando le pseudo-anchilosi esistono, la corrente continua aumenta, sebbene per poco tempo, in condizioni favorevoli, la potenza funzionale dei muscoli, i quali, trovandosi in uno stato di anormale attività, si trovano per ciò stesso indeboliti;

« Nei primi stadj dell'atrofia primaria dei muscoli, anche nella incipiente atrofia progressiva;

« Nelle paralisi traumatiche prodotte da contusioni o da tensioni esagerate dei nervi e dei muscoli;

« Nelle emiplegie atoniche, ipertoniche e spasmodiche, nei limiti posti dalla qualità della lesione cerebrale;

« Nelle paraplegie, in certe forme di tabe dorsale, secondo il grado di atrofia del midollo già esistente;

« Nelle anestesie, siano desse idiopatiche o sintomatiche di paralisi motrici ».

III. *Effetti antispasmodici.* Riposano questi sopra ciò che la corrente « aumenta nei muscoli affetti da spasimi o da tremito l'impero della volontà, oppure benanco che, per la sua influenza catalitica, elimina le irritazioni che provocano lo spasimo.

« Sonvi nondimeno certi spasimi locali che sembrano derivare da una eccitabilità aumentata dei nervi e degli stessi muscoli, e che non cedono se non se all'uso di correnti continue le quali

diminuiscono questa stessa eccitabilità. Queste poche indicazioni bastano, io credo, per comprendere che la efficacia della corrente continua si mostra evidentemente:

« Negli *spasimi riflessi*, per es., il blefarospasmo ed il prosospasmo, e che, sotto questo rapporto, l'efficacia della corrente concorda cogli effetti catalitici sopra indicati;

« Nel tremito delle membra (*tremor artuum*), che, sia per eredità, sia in seguito di infiammazioni di organi centrali, si sviluppa così spesso nella prima giovinezza. In casi di questo genere, anche negli adulti, io ho osservato una azione favorevolissima della corrente, trattando i muscoli che avevano tendenza al tremito, o gli stessi organi centrali;

Nella *paralisi agitante* (*paralysis agitans*), ho incontrato alcuni successi, ma anche molti insuccessi; ciò che fa supporre che si potrebbe forse giungere, trattando galvanicamente il cervello, a rattenere, se non a guarire, questa malattia nel suo esordio.

« Le osservazioni analoghe da me fatte sinora sul *nystagmus* mi permettono inoltre di aggiungere che quanto più il soggetto è giovane, tanto più si può sperare la guarigione.

« Quanto al *crampo degli scrittori*, la guarigione dipende dalla durata della affezione.

« Nella *balbuzie*, ho osservato effetti favorevolissimi nei giovani.

« Nella *corea* locale, unilaterale o generale, ho osservato gli effetti i più pronti, e in quasi tutti i casi ho ottenuto bellissimi successi ».

Le osservazioni, d'altronde interessanti, riferite nel libro del signor *Remak*, non bastano forse a giustificare sì grandi pretese, e le speranze che è permesso di fondare sull'uso di questo metodo, ragionando per induzione o per analogia, non ci sembrano autorizzare peranco conclusioni sì affermative.

In riassunto, uno stesso rimprovero può esser diretto alla maggior parte degli autori che, dopo *Fabré-Palaprat* sino a *Remak*, hanno sperimentato gli effetti della corrente continua. Essi trovavansi alle prese con un argomento difficile, adoperavano un modificatore i cui effetti son dubbj ed oscuri, d'una interpretazione fisiologica delicatissima od attualmente impossibile. In tali condizioni, si avrebbe dovuto rassegnarsi ad una lentezza inevitabile,

e non pretendere di oltrepassare ciò che è scientificamente permesso. Le osservazioni cliniche son buone a rassegnarsi come risultati empirici; bisogna lasciar loro questo carattere, perchè le vedute teoriche mediante le quali si pretende spiegarle e collegarle fra loro sono sinora insufficienti o molto arrischiate. Dal punto di veduta puramente fisico, la corrente continua è soprattutto caratterizzata dagli effetti chimici che si producono nel suo circuito. Là certamente sta la ragione della sua originalità terapeutica, e il sig. *Remak* ha insistito a lungo sopra questo fatto probabile. Ma tale influenza chimica non può esser sinora che supposta; non essendo neppure stata dimostrata direttamente, è affatto prematuro il volerne determinare a priori le modalità.

Gli studj relativi agli effetti della elettrizzazione colle correnti d'induzione hanno dato risultati più soddisfacenti, e ciò doveva accadere. La scossa d'induzione produce effetti immediatamente apprezzabili: essa permette di modificare a volontà certe condizioni fisiologiche definibili, di mettere in attività la contrattilità muscolare e la motricità nervosa, di esercitare sulla sensibilità una evidente influenza, benchè la sua natura ci sfugga.

Ciò malgrado, alcuni processi di cui l'azione è oscura e l'ufficio terapeutico affatto empirico sono stati fondati sull'uso delle correnti d'induzione; noi li esamineremo prima di passare a quelli nei quali si producono effetti sensibili, agendo, a torto od a ragione, sopra qualche proprietà organica nota.

La galvanizzazione e la faradizzazione costituiscono de' processi essenzialmente localizzatori; nondimeno si credette, con ragione, di poter fondare sul loro uso dei metodi di elettrizzazione generalizzata. Il primo tentativo di tal genere si deve al sig. *Dropsy*, di Cracovia. Benchè il metodo del sig. *Dropsy* ci sembri rappresentare piuttosto un giuoco della mente che un concetto scientifico, noi ne daremo qui l'analisi, perchè risponde ad una tendenza che può non essere senza valore, e perchè la sua applicazione senza idea preconcetta potrebbe fornir l'occasione di notare alcuni fatti interessanti.

Il sig. *Dropsy* si serve di correnti somministrate dagli apparecchi magneto-faradici.

Come tutti quelli che hanno applicato queste correnti con qualche attenzione, egli ha notato che, a cose d'altronde pari, il dolore prodotto è più forte a livello dell'eccitatore negativo: che la sensibilità all'azione d'uno stesso polo varia da una regione all'altra; che spesso è anche differente per due regioni simmetriche.

Il sig. *Dropsy* ammette in seguito che queste disuguaglianze della sensibilità riconoscono una legge, cioè, che esiste una formula fisiologica della ripartizione fra le diverse regioni della sensibilità all'azione delle correnti elettriche.

I punti di cui il signor *Dropsy* esamina comparativamente la sensibilità sono i seguenti: vertice del capo, nuca, regione lombare, epigastrio, palmo delle mani, pianta dei piedi. All'esame di questi punti principali, aggiunge talvolta quello dei punti secondarj: i tronchi della prima, seconda e terza branca del trigemino, e le mammelle nella donna.

Secondo lui, le condizioni fisiologiche sono normali allorquando il vertice del capo, esaminato separatamente con ciascuno degli altri punti, accusa una sensibilità più viva e più rapidamente percetta, e quando la sensazione si dichiara più presto e con maggior forza nei punti più vicini al vertice del capo.

Nelle malattie, avrebbesi perturbazione di questa formula fisiologica, perturbazione facile a constatarsi col *mezzo* di prove comparative fra i diversi punti sopra enumerati. Questi punti potendo essere esaminati isolatamente o collettivamente, il numero delle prove sarebbe già considerevole, ancor quando non si duplicasse ogni prova col raddoppiamento dei poli.

L'Autore si domanda in appresso se la formula elettrica patologica data dalla istituzione di queste prove sopra un paziente, non possa venir ricondotta alla formula fisiologica, e con quali mezzi si possa ottenere tale risultato.

Il processo è semplicissimo: esso consiste nel mettere, mediante un *reoforo biforcato*, un polo dell'apparecchio in comunicazione col vertice del capo e l'epigastrio, mentre un reoforo quadriforcato mette l'altro polo in rapporto colle due mani e i due piedi. Si opererà inoltre, ad ogni seduta, una inversione dei poli.

Così operando, la formula patologica di « tutte le malattie

curabili » si approssima gradatamente alla formula fisiologica, mentre sopraggiunge gradatamente la guarigione di ognuna fra queste malattie.

Ammettendo come reali e ben osservati i fatti avanzati dal signor *Dropsy*, bisognerebbe scorgervi un metodo di cura comune a tutte le malattie, metodo basato sopra una terapeutica empirica del sintomo *distribuzione anormale della sensibilità all'azione delle correnti elettriche.* Questa semplificazione della terapeutica doveva sedurre ed ha sedotto infatti molte menti poco esigenti.

Esaminiamo ora quale sia la portata dei fatti avanzati:

Noi non ci arresteremo alle questioni che attualmente non comportano una soluzione tale da mettere tutti d'accordo. I partigiani del sig. *Dropsy* pretenderanno con qualche apparenza di ragione, che la terapeutica, abbiane o meno la contezza, si attacca sempre ad un sintoma e non può dirigersi che al sintoma: che il valore relativo dei sintomi come sorgenti di indicazioni terapeutiche è lungi dall'essere determinato; che il sintoma *anomalie della sensibilità*, può avere una considerevole importanza, sinora incompresa perchè era stata poco studiata; finalmente che la cura di questo sintoma coi mezzi che propone il sig. *Dropsy* è un fatto d'esperienza dinnanzi al quale non si può che inchinarsi. Agli argomenti che si potrebbero addurre in appoggio di questi considerandi, noi non avremmo ad opporre che argomenti dello stesso valore dei quali non useremo.

Ma la Memoria ora esaminata ci sembra contenere alcune contraddizioni sperimentali, sulle quali crediamo di dover insistere. Se la parte sentimentale di questo lavoro sfugge sino ad un certo punto alla discussione, lo stesso non è della parte fisica.

Quando il circuito che attraversa una corrente offre parecchie vie di derivazione, come accade nelle prove comparative che si dirigono a più di due punti, la corrente si divide disugualmente fra queste diverse vie, conservando maggiore intensità nella via più conduttrice e influenzando più vivamente la sensibilità delle parti che concorrono a formar questa via. Il sig. *Dropsy* non sembra sospettare questa condizione quando si fa stupore, l'uno dei poli terminando al vertice del capo ed all'epigastrio, e l'altro ai piedi, di veder l'epigastrio più sensibile del vertice del capo, e quando non crede di poter ispiegare questo fatto che colla esi-

stenza di uno stato morboso. Ciò che noi non possiamo spiegarci si è che il sig. *Dropsy* abbia potuto compiere le centoventi prove che suppone ciascuna delle sue investigazioni senza aver incontrato costantemente, nei soggetti sani, un certo numero di pretese anomalie di questo genere.

In prove fatte operando alternativamente la inversione dei poli, come conciliare la produzione di risultati identici col fatto ben constatato di un dolore più grande determinato dall'eccitatore negativo? Dopo aver segnalato questo fatto nell'esordio del suo lavoro, il sig. *Dropsy* sembra averlo completamente dimenticato, od averlo infirmato colle sue esperienze, ciò che meriterebbe sicuramente di venir indicato.

Finalmente, astraendo dalle oscurità ed omissioni ora segnalate, per non preoccuparci che degli istrumenti adoperati, si trova ch'essi introducono nell'apprezzamento dei risultati ottenuti una importantissima causa di errore. L'Autore adopera per le diverse regioni degli eccitatori di forme assai dissimili; un pettine, una palla metallica, delle superfici piane e cilindriche. Di più non occorre per isnaturare completamente le reazioni proprie dell'organismo.

Ci sembra che il sig. *Dropsy* abbia sollevato una questione interessante; ma noi nol crediamo sulla via d'una soddisfacente soluzione.

L'opuscolo del sig. *Nivelet* (de Commercy): *Dell'elettrizzazione generalizzata, o di un metodo semplice, facile ed inoffensivo*, ecc. (Nancy, 1860), non è che una riproduzione del metodo e delle idee del sig. *Dropsy* a cui l'Autore si richiama. Esso è perciò perfettamente inutile.

J. Seiler. *Della galvanizzazione per influenza applicata alla cura delle deviazioni della colonna vertebrale, delle malattie di petto, degli abbassamenti d'utero*, ecc. Op. in-8.°, Parigi, 1860. — Il sig. *De Moncel* ha constatato che « se si mantengono, a circa 3 o 4 millimetri l'una dall'altra, due lamine di vetro rivestite esternamente da due lamine metalliche poste in rapporto coi due poli dell'apparecchio d'induzione di *Ruhmkorff*, si scorge nella oscurità una pioggia di fuoco di un bel color bleu, che si

scambia fra le due superfici del vetro senza che la scintilla passi pei margini delle lamine isolanti ». Il sig. *Seiler* ha trasportato sull'uomo questa esperienza: egli faradizza attraverso gli abiti, oppure applicando gli eccitatori sovra parecchi doppi di seta che adempiono così l'ufficio delle lamine di vetro dell'esperienza di *Du Moncel*. Talvolta finalmente il sig. *Seiler* si accontenta di fare cogli eccitatori dei passi a guisa dei magnetizzatori, l'aria adempiendo allora l'ufficio di elettrico interposto.

Dopo due o tre minuti di questo maneggio, il paziente proverebbe, sopra un raggio di 10 a 15 centimetri attorno ai punti di applicazione degli eccitatori, una sensazione di calore; *nondimeno non si trova verun rossore alla pelle*. Contemporaneamente vi sarebbe un'azione sedativa, perchè i dolori subbiettivi si calmerebbero, almeno momentaneamente. Tuttavia il sig. *Seiler* non vidde giammai sopraggiungere l'anestesia. Finalmente l'effetto più rimarchevole sarebbe uno stato di contrazione tonica dei muscoli sottoposti a questa faradizzazione per influenza, stato di contrazione che raggiungerebbe il suo maximum fra 15 a 20 minuti, durerebbe parecchie ore e rappresenterebbe nei casi i più accentuati « una catalessi localizzata ».

« La volontà del paziente ha una influenza marcata sulla produzione di queste contrazioni, perchè i muscoli ch'essa pone in attività mentre si galvanizzano si irrigidiscono più facilmente, più perfettamente e più prontamente di quelli che sono completamente rilasciati; ma una volta prodottasi la rigidità, il sistema nervoso motore sembra aver perduto la sua propria influenza, perchè la volontà è impotente a farla cessare ». Se la operazione vien protratta troppo a lungo, procura al paziente delle vertigini, mali di capo e stanchezza nelle membra.

Il sig. *Seiler* utilizza l'effetto ortopedico delle contrazioni toniche ottenute mediante il suo processo di elettrizzazione per favorire il raddrizzamento della colonna vertebrale deviata, per dilatare il petto nei tisici, per aumentare la tonicità delle fibre circolari della vagina e dei legamenti dell'utero negli abbassamenti di quest'organo.

Preparato alla sperimentazione fisiologica da uno studio profondo delle questioni di fisica che spettano all'oggetto delle sue

ricerche, il sig. *Seiler* ha fatto costrurre un apparecchio volta-faradico disposto molto ingegnosamente, e differente dagli apparecchi della pratica ordinaria per l'aggiunta del condensatore di *Fizeau*. Non avendo questo apparecchio a nostra disposizione e non credendoci in diritto di modificare il processo d'una esperienza ripetuta ad uno scopo critico, noi sottoporremo al sig *Seiler* un dubbio lasciato nella nostra mente dalla lettura della sua interessante Memoria.

I risultati annunziati ci parvero non essere senza analogia colla catalessi localizzata osservata per bene di recente nei soggetti ipnotizzati. Adoperando un processo di elettrizzazione che non produce veruna sensazione apprezzabile, importa di assicurarsi se gli effetti ottenuti non potrebbero essere attribuiti ad altra causa. Ora la durata dell'operazione, il mormorio dell'interruttore, la pressione degli eccitatori, il concorso della volontà del soggetto applicata a mantenere certi muscoli in uno stato di contrazione permanente, sono altrettante condizioni che spiegherebbero sino ad un certo punto i fenomeni osservati, senza che necessiti di farvi concorrere la elettrizzazione. Per assicurarsi della natura della calatessi osservata dal sig. *Seiler* nei suoi pazienti, dovevano farsi due esperienze. Nell'una non si attaccherebbero i fenomeni alla *bobine*, e si vedrebbe se, l'elettrizzazione solo essendo soppressa, e le altre condizioni esterne rimanendo tutte identiche, non si otterrebbero gli stessi effetti; nell'altra si sottoporrebbe il paziente al processo di faradizzazione per influenza del sig. *Seiler*, colla sola precauzione di distogliere la di lui attenzione dall'operazione mediante la conversazione, la lettura, ecc., si vedrebbe allora se lo stato di contrazione tonica dei muscoli non è considerevolmente ritardato od anche impedito del tutto.

La prima edizione del trattato « *Della elettrizzazione localizzata* », del sig. *Duchenne* (di Boulogne) comparve nel 1855; egli ha posto in favore la pratica della faradizzazione, solo processo di cui siasi occupato seriamente il sig. *Duchenne*. Si comprende che l'Autore, attratto dalle tendenze scientifiche della sua mente assai più verso le ricerche fisiologiche che verso le esplorazioni terapeutiche, abbia concentrato tutta la sua attenzione sul processo che solo provoca reazioni direttamente sensibili.

Noi abbiamo indicato altrove, e non crediamo utile di qui riprodurre le ragioni che ci fanno riguardare come basati sovra sperimentazione difettosa o manchevole i giudizj espressi dal sig. *Duchenne* sulla elettrizzazione statica e la galvanizzazione. Questo ingegnoso osservatore si è servito esclusivamente della faradizzazione nelle sue ricerche sulla fisiologia della locomozione, sull'istoria patologica di certe affezioni paralitiche e nei suoi saggi terapeutici.

Il piano dell'opera è stato completamente cangiato nella seconda edizione. Rinunziando ad una distribuzione dogmatica delle materie, l'Autore ha consacrato ciascuno dei capitoli del suo nuovo libro alla monografia di alcuna delle affezioni sulle quali vennero in particolar modo dirette le sue ricerche, presentando insieme le considerazioni fisiologiche e patologiche, e ristabilendo così nella esposizione quell'incatenamento delle osservazioni che si desidera ritrovare in ogni opera originale.

Le paralisi sono state soprattutto l'oggetto degli studj del sig. *Duchenne*; egli ha somministrato importanti contribuzioni alla loro storia ed alla loro diagnosi differenziale. Tutti quelli che s'interessano a tali questioni, dovranno leggere i capitoli relativi alle paralisi saturnine o vegetali, alla paralisi atrofica adiposa dell'infanzia, all'atrofia muscolare adiposa progressiva, alle paralisi consecutive, alle lesioni traumatiche dei nervi misti, alla paralisi muscolare progressiva della lingua, del velopendolo e delle labbra. Il sig. *Duchenne* ha descritto inoltre, in questa seconda edizione, molti apparecchi protetici mediante i quali egli rimedia, nei casi di *paralisi parziali delle membra*, all'insufficienza d'azione od alla mancanza di certi muscoli.

Riconoscendo la rara sagacia colla quale il sig. *Duchenne* ha adoperato la faradizzazione ogni qualvolta l'applicò come mezzo di esplorazione nello studio delle malattie, noi dobbiamo dichiarare che la parte terapeutica non ci sembra all'altezza del rimanente dell'opera. Lo stesso mezzo vi è applicato in tutti i casi con delle varianti troppo scarse perchè il suo uso non costituisca una terapeutica empirica. Ora, senza rimproverare ogni specie di empirismo, noi crediamo che nell'applicazione a stati patologici diversi di un modificatore il di cui ufficio fisiologico è tanto interessante a determinarsi, importi guidarsi dietro alcune

vedute teoriche da verificarsi e per conseguenza variare abbastanza le condizioni operatorie per giungere a meglio apprezzare le risorse che può offrire questo modificatore come agente curativo. Certamente la faradizzazione è, fra tutti i processi di elettrizzazione, il più comodo a maneggiarsi, e quello che dà i risultati più apparenti; così il sig. *Duchenne* ne trasse il miglior partito adoperandolo come reagente nei suoi studj fisiologici sulla meccanica animale. In appresso, allorquando pensò di utilizzarlo a scopo terapeutico, il sig. *Duchenne* ci parve aver dimenticato che il rimedio vuol essere maneggiato diversamente dal reagente; che a lato dell'azione immediatamente sensibile sulla motilità, sonvi degli effetti lontani od oscuri che importerebbe determinare, ciò che non può farsi se non se variando le condizioni degli esperimenti, in modo da porre per quanto è possibile questi effetti in evidenza. Lo studio della elettrizzazione statica e della galvanizzazione è inseparabile da quello della faradizzazione; questi tre processi rappresentano l'uso d'uno stesso agente, in condizioni diverse, e sono destinati a mutuamente rischiararsi; non havvi luogo da scegliere fra essi una volta per tutte, ma bisogna applicarsi a cercare i casi nei quali ognuno di essi meriti la preferenza.

A. Becquerel. *Trattato delle applicazioni della elettricità alla terapeutica medica e chirurgica.* 1 *vol. in-8.°, 2.ª ediz. Parigi,* 1860.

Van Holsbeek. *Compendio di elettricità medica* 1 *vol. in-12.°, 2.ª ediz. Bruxelles,* 1861.

Queste due opere hanno ottenuto un successo ch'esse debbono, a nostro credere, ad un difetto che loro è comune: i signori *Becquerel* e *Van Holsbeek* non posano mai una questione, senza risolverla; essi non conoscono che sia l'esitanza, ed hanno sempre pronta una risposta, buona o cattiva, ma chiarissima. È questa una soverchia compiacenza pei lettori, che richieggono ad ogni costo delle conclusioni determinate, una linea di condotta semplice e generale quanto basti, ricette non troppo numerose e soprattutto poco complicate.

Poco esigente in fatto di prove, quando trattasi delle opinioni proprie, il sig. *Becquerel* non ammette volontieri le opinioni de-

gli altri e fa anche poco conto delle loro osservazioni. Il suo libro sembra soprattutto elevato a contr'altare del sig. *Duchenne*; ed è particolarmente l'opera di un malcontento. Il sig. *Becquerel* erasi imposto il cómpito lodevolissimo di reagire contro l'esagerato fanatismo con cui era stata accolta l'elettrizzazione; questo programma lo obbligava ad una serietà che sgraziatamente non risiede che nella forma. Se il sig. *Duchenne* ha avventurato alcune viste teoriche un pò arrischiate, non si può contrastargli il merito d'essere un osservatore di prim'ordine; ma il sig. *Becquerel*, troppo curante di coglierlo in difetto, volge spesso la sua critica a fatti che la di lui osservazione, d'altronde troppo sommaria, non saprebbe invalidare. Il sig. *Becquerel*, non è più felice quando teorizza per proprio conto, e noi indicheremo delle riflessioni sulla irritazione, sull'azione irritante della elettricità, sulla identità d'effetto delle diverse correnti, sulla ipostenizzazione, ecc., che l'Autore farà bene a togliere dalla prossima edizione del suo libro.

Il sig. *Van Holsbeek* è di un temperamento più felice; gran partigiano della elettrizzazione, esso è lieto d'accogliere tutto ciò che si è scritto in sua lode.

Leggendo il *Compendio di elettricità medica*, non si scorge in sulle prime che una compilazione eseguita senz'ordine, fra documenti spesso estranei al subbietto, e nella quale appare soverchiamente il lavoro delle forbici. Ma, dopo aver letti parecchi articoli, si riconosce che ognuno di essi consiste essenzialmente nel suo titolo ed in alcune linee terminali consacrate ai « processi operatorii ». Ridotto a queste proporzioni, il libro di *Van Holsbeek* costituisce un *catechismo* nel quale le ricerche sono agevolate da una tavola analitica delle materie.

I lettori che cercano delle opinioni ben determinate, le troveranno presso il sig. *Becquerel*; quelli che non richieggono che delle ricette parimenti ben definite, dovranno rivolgersi al sig. *Van Holsbeek*. Entrambi adoperano esclusivamente la faradizzazione.

Il sig *Van Holsbeek* ha fondato, or sono due anni, un giornale mensile di elettricità medica, di cui dirige la pubblicazione (*Annali della elettricità medica*. Bruxelles, 1860-61). Vi si trova l'eclettismo indulgente all'eccesso del *Compendio d'elettricità*,

Alcuni buoni articoli di critica, dovuti al dottore *Bougard* di Bruxelles, sono ciò che abbiamo trovato di più interessante in questo giornale.

Fra le opere che trattano dell'insieme delle applicazioni mediche della elettricità, meritano d'essere segnalati due libri inglesi, dovuti al sig. *Althaus* (*Trattato di elettricità medica teorico-pratica e della sua applicazione nella cura delle paralisi, nevralgie ed altre malattie; 1 vol. in-8.º. Londra*, 1859) ed al sig. *Garratt* (*Elettro-fisiologia ed elettro-terapia offrendo i migliori metodi per la applicazione della elettricità; 1 vol. in*-8.º, 2.ª *ediz. Boston*, 1861). In questi due libri, la parte patologica e terapeutica è preceduta da una introduzione consacrata all'esame delle questioni di fisica e di fisiologia la cui nozione è necessaria a chiunque vuol tentar di allargare, con saggi ragionati, il campo ancora assai ristretto delle serie applicazioni terapeutiche. Nel libro del sig. *Althaus* trovansi molte esperienze e concetti critici originali; è soltanto a deplorarsi che la parte medica propriamente detta sia molto accorciata. Il sig. *Althaus* ha adoperato sinora quasi esclusivamente la faradizzazione.

Il sig. *Garratt* presenta la rivista più completa e dettagliata dei lavori moderni relativi alla elettrizzazione. Dopo la comparsa della prima edizione del suo libro, l'applicazione della corrente continua è stata l'oggetto delle sue preoccupazioni, ed egli si diffonde a lungo sui vantaggi di una pila di cui sarebbe l'inventore; sgraziatamente la descrizione ch'egli ne porge non è tale da darne una idea ben chiara, e la figura destinata a completare questa descrizione sembra rappresentare la pila di Pulvermacher.

L'elettrizzazione essendo ancora, dal punto di veduta terapeutico, una risorsa quasi sempre empirica, la maggior parte degli autori non hanno voluto o non hanno osato indicarne chiaramente i loro processi. È questa una lacuna deplorabile per ciò che non permette di ripetere le fatte esperienze nelle condizioni in cui furono eseguite; noi felicitiamo il sig. *Garratt* d'essere entrato in dettagli abbastanza estesi sui suoi processi operatorj

Pubblicando noi pure un Manuale d'elettro-terapia (Tripier.

Manuale di elettro-terapia, esposizione pratica e critica delle applicazioni mediche e chirurgiche della elettricità; 1 vol. in 8.°. *Parigi*, 1861), abbiam cercato di presentare sotto una forma concreta e ravvicinare fra loro un gran numero di documenti sparsi nelle monografie e nei giornali. Il piano di questo lavoro è, a un dipresso, quello degli autori inglesi che abbiamo citato. L'elettrizzazione statica, la galvanizzazione e la faradizzazione, ci sembrò dover esser trattate, in quanto mezzi curativi, sul piede della eguaglianza; inoltre, abbiamo rivendicato come metodi elettro-terapici, ed esaminato, da questo punto di veduta, certi processi il cui modo d'azione è ancora oscurissimo; le applicazioni metalliche esterne e penetranti e le applicazioni magnetiche. Indipendentemente dai concetti originali che comportano la discussione dei fatti e delle opinioni, abbiamo dato un riassunto dei nostri primi tentativi di cura delle iperplasie congiuntive mediante la faradizzazione. Questo metodo venne applicato sinora agli ingorghi dell'utero e della prostata, come alle deviazioni ed alle flessioni uterine.

Nella parte del nostro libro consacrata ai tentativi terapeutici, vennero segnalate alcune omissioni; noi ci fermeremo per un momento sulla più importante, perchè volontaria. Desiderosi di non presentare in un *Manuale* che dei dati piuttosto precisi o tali da schiudere alle nuove esperienze da intraprendersi una via a un dipresso definita, noi non abbiamo detto nulla delle applicazioni della elettricità alla cura delle malattie mentali.

Parecchi autori hanno emessa l'opinione che l'elettrizzazione, fra le mani dei medici alienisti, potesse diventare un'utile risorsa, sia qual mezzo terapeutico, sia come reagente nelle ricerche diagnostiche. Fra i più recenti lavori pubblicati in proposito, debbonsi citare due Memorie del sig. *Teilleux* e del sig. *Auzouy* inserite negli *Annales médico-psychologiques*, ed alcune applicazioni del metodo di galvanizzazione di Pulvermacher appo gli allucinati, del sig. *Wiffelsheim*.

Il sig. *Auzouy*, colpito soprattutto dalla frequenza del sintomo *analgesia* nella maggior parte dei tipi di follia, si diede a combattere questo sintoma mediante la elettrizzazione cutanea, ed annunzia d'averne generalmente ritratto vantaggio non solo nei

casi in cui la follia s'accoppia a fenomeni di depressione, ma ben anco in quelli in cui si manifesta con concetti deliranti.

Il sig. *Teilleux*, invece di considerare l'analgesia in modo assoluto come sorgente di indicazioni terapeutiche, si applicò a notare le differenze che presentano le diverse forme di follia dal punto di veduta di questo sintoma. Egli trovò la sensibilità generale comunemente diminuita nelle follie con depressione; nondimeno talvolta questa proprietà resta normale od è anche esaltata. Il sig. *Teilleux* ha notato in pari tempo la integrità della contrattilità muscolare.

Partendo da questa idea, secondo noi inesatta, che la faradizzazione è un eccitante (nel senso volgare della parola), il sig. *Teilleux* ne ha esplorata l influenza nei casi di lipemania, di stupidità, di demenza, e ne fu soddisfatto. Lo stesso Autore ha rintracciato eziandio qual era l'influenza della faradizzazione sulla frequenza del polso; non ci sembra che si possa per anco trarre veruna conclusione da questa serie di osservazioni.

Quanto ai risultati terapeutici annunziati dal sig. *Teilleux*, ci sembrano di una interpretazione delicatissima. Infatti, i tentativi si riferirono unicamente a donne; ora, nella maggior parte delle osservazioni che forniscono esempj di miglioramento, lo si vede preceduto od accompagnato della ricomparsa dei mestrui soppressi. Tenendo conto della incontrastabile influenza della elettrizzazione per richiamare i mestrui e della esistenza dei varii fenomeni convulsivi che s'incontrano in quasi tutte le donne la cui mestruazione presenta qualche anomalia, è impossibile di non essere in grande imbarazzo quando trattasi di farsi una opinione sulla condizione organica che è stata modificata. Sembra certamente legittimo di ammettere che la sede organica della follia considerata come sintoma sia il cervello; ma è parimenti legittimo lo ammettere che la sua sede iniziale è spesso assai diversa, e che una affezione generale o locale della sensibilità, affezione in conseguenza periferica, è il più spesso l'origine degli *stati paralitici o convulsivi dell'intelletto*, come lo è delle paralisi o delle convulsioni della motilità. Noi saremmo assai disposti ad ammettere che, nelle osservazioni del sig. *Teilleux*, la follia era sotto la dipendenza di uno stato morboso dell'apparecchio genitale, che la elettrizzazione ha modificato vantaggiosamente quest'ultimo, e

che ne fu la conseguenza un miglioramento dello stato mentale. Si è sopra gli uomini che bisognerebbe fare le osservazioni destinate a stabilire la possibilità di modificare la follia primitivamente cerebrale; si avrebbe così maggiore probabilità di giungere, sia a determinare la realtà dei fatti in osservazione, sia a scoprire nell'organismo maschile un apparecchio che dal punto di veduta delle simpatie ch' egli suscita, offrisse qualche analogia coll'apparecchio uterino.

Noi crediamo che l'interesse che oggidì si concede alle applicazioni mediche della elettricità debbasi considerare ben altro che un passaggiero fanatismo, e che i modificatori fisici in generale sono destinati ad assumere ed a conservare a lungo il primo posto nelle preoccupazioni dei medici.

Molti autori, infatti, hanno preteso in un'opera ancor recente, che gli agenti esterni, igienici, tossici o medicamentosi, avessero un' azione puramente dinamica; che applicati all' individuo vivente, divenissero modificatori *diretti* delle proprietà fisiologiche. È questa una ipotesi affatto gratuita. Tali agenti, comunque siano, esercitano sulla materia bruta o vivente una azione immediata d' ordine fisico o chimico; la materia vivente reagisce in seguito in virtù delle proprietà che la caratterizzano materia vivente.

Non occorre adunque cercare *perchè* l'elemento istologico reagisce, ma *come* reagisce e *in quali condizioni reagisce in un dato modo*. Ora le condizioni di medio, determinate dalla influenza degli agenti fisici, sono d' un apprezzamento assai più facile di quelle determinate dalla influenza degli agenti chimici. È dunque naturalissimo che le ricerche che tendono ad introdurre l'esperimentazione ragionata nella terapeutica risguardino in prima linea i modificatori fisici.

Fra questi ultimi la elettricità è il più facile da maneggiarsi, dosare, localizzare; il che basta per giustificarne l'uso frequente, sia come modificatore negli sperimenti terapeutici, sia come reagente negli studii patologici.

Nota sulle reazioni chimiche delle false membrane; *del sig.* Ozanam. — Non si può a meno, dice l'Autore, annunziando il proprio lavoro, di osservare che sinora la maggior parte dei rimedj riconosciuti efficaci contro il croup e l'angina cotennosa sono stati scelti fra la classe dei solventi. Sin dal 1847, il sig. *Baudelocque* preconizzava il bicarbonato di soda e l'acqua di Vichy; e in quest'ultimi anni anche il clorato di potassa è venuto a rivendicare la propria parte di successi. Partendo da questo punto di veduta, non ho creduto inutile per la scienza lo studiare le modificazioni dell'elemento pseudo-membranoso sotto la influenza dei diversi reagenti, salvo a verificare poi clinicamente e sotto tutte le prudenziali riserve, se l'induzione chimica può, in questo caso particolare, servire di indicazione terapeutica e condurre a risultati efficaci. Ed ora ho l'onore di esporre il sommario di alcune di tali esperienze.

Acqua pura. — Rinnovata ogni due o tre giorni. Dopo 25 giorni la falsa membrana ha conservato ancora il suo colore, la sua forma; essa è assai rammollita, ma può ancor togliersi tutta d'un pezzo.

Cloro. – Soluzione acquosa. Disaggregazione sotto forma di lamelle in cinque o sei ore (bisogna rinnovare di tempo in tempo la soluzione).

Bromo. — Soluzione acquosa al 1/1000. Disaggregazione molecolare in un'ora.

Jodio. — Tintura. Indurimento come un pezzo di cuojo in un quarto d'ora.

Cloruro di bromo al 1/1000 .-- Disaggregazione molecolare più marcata che pel bromo, dopo due o tre ore.

Cloruro di sodio al 1/1000. — Verun effetto dopo 3 giorni.

Acido solforico puro. — Rammollimento giallastro e trasparenza rapida.

Acido solforico monoidratato puro. — Dopo un quarto d'ora, trasparenza completa, senza rammollimento. Dopo 36 ore, lo stesso stato; la placca difterica è trasparente, ma ancora soda e gelatinosa. Dopo 5 giorni, la soluzione non è ancora completa.

Acqua ragia pura. — In un vaso puro, soluzione completa in un'ora. In un vaso aperto, soluzione molto meno completa.

Acqua ragia al 1/100. — Dopo un'ora la membrana è semi-trasparente, gelatinosa, galleggiante sul liquido.

Acqua ragia al 1/1000 — Lo stesso effetto apparente, sovra una piccolissima falsa membrana.

Acido cloridrico puro. — Trasparenza completa in un minuto, senza notevole rammollimento. Dopo 16 minuti, la falsa membrana è assai rammollita, ma conserva ancora tutta la sua forma.

Acido cloridrico al 1/3. — Dopo un giorno avvi rammollimento, ma non soluzione.

Acido cloridrico al 1/1000. — Lo stesso effetto apparente dopo due giorni.

Acido fluoridrico puro. — Lieve induramento dopo due ore, senza trasparenza.

Acido citrico. — Soluzione concentrata. La falsa membrana è impallidita, semi-trasparente dopo 12 ore. Tre giorni dopo, non s'è prodotto verun altro effetto.

Succo di limone puro. — Dodici ore; colore d'ambra, lieve rammollimento ai bordi. Trentasei ore; verun altro effetto. La soluzione al 1/100 ed al 1/1000 non dà verun risultato.

Potassa al 1/10. — Dopo un 1/4 d'ora, rammollimento marcato, pallore e semi-trasparenza. Dopo 12 ore, rammollimento pronunciatissimo. Dopo 24 ore, diffluenza quasi completa.

Soda al 1/10. — Dopo un'ora, rammollimento marcato, trasparenza quasi intiera. Soluzione completa dopo 12 ore.

Ammoniaca a 21°. — Dopo 1/4 d'ora, la falsa membrana è rammollita più che dalla potassa; ma non havvi trasparenza.

Barite al 1/10. — Verun cangiamento dopo 12 ore.

Acqua di calce al 1/10. — Dopo 12 ore, rammollimento e frammentazione, soluzione completa in 24 ore.

Clorato di potassa. — Soluzione satura. Verun effetto per due giorni. Soluzione il terzo e quarto giorno.

Percloruro di ferro a 21°. — Induramento della falsa membrana dopo 12 ore, senza disaggregazione.

Bicloruro di mercurio. — Conservazione perfetta ed induramento della falsa membrana. (*Rép. de pharm.*, *fév.* 1861).

CRONACA

Servizio del vaccino. — Dati statistici sul brefotrofio di Milano. — Ricompense accordate al Corpo sanitario dei volontari italiani per la campagna dell'Italia meridionale 1860, sotto il comando del generale Garibaldi. — Promozioni ed Onorificenze. — Concorsi a premj. — Miscellanea.

Servizio del vaccino. — Il ministro dell'interno diramò, verso la fine dello scorso dicembre, la seguente circolare ai Prefetti:

« Per relazioni ufficiali, prima ancora delle voci corse in alcuni pubblici fogli, informato questo Ministero che nel comune di Rivalta, circondario di Acqui, una gran parte dei fanciulli vaccinati nell'anno corrente andavano colpiti da infezione celtica, ordinava senz'indugio una diligente inchiesta per chiarire, ove fosse possibile, la causa prima e l'origine di un caso così deplorabile e per dare in seguito i necessari provvedimenti.

Dalle risultanze dell'inchiesta, sottoposte all'esame del Consiglio superiore di sanità, se rimase esclusa la colpabilità di qualsiasi persona preposta al servizio vaccinico in quella provincia e circondario, ed affatto eliminato il dubbio che della lamentata infezione possa accagionarsi la meno buona natura del *pus* vaccinico, trasmesso in via ufficiale per gli innesti in detto comune, rilevossi tuttavia qualche trascuranza nell'esame dello stato di salute di un vaccinifero e de' suoi genitori, e si constatarono alcune meno regolari pratiche nelle operazioni degli innesti, le quali, ove venissero a ripetersi, potrebbero ovunque essere cagione di non infondate apprensioni sull'innocuità, efficacia e virtù preservativa degli innesti medesimi.

A prevenire in modo sicuro mali ulteriori, ed all'uopo di tutelare con sempre maggiori cautele il credito di una pratica riconosciuta incontestabilmente come sicura preservatrice di un morbo così a ragione temuto, oltre al raccomandare ai signori

Prefetti la più attenta sorveglianza sul personale addetto al vaccino, perchè si osservino esattamente e senza distinzione tutti gli obblighi portati dal regolamento approvato col regio decreto 18 dicembre 1859, N.° 3819, crede opportuno lo scrivente di prescrivere le seguenti norme e discipline, formulate sul voto speciale espresso dal Consiglio superiore di sanità in quest'occasione.

1. I conservatori, vice-conservatori e commissari del vaccino dovranno tenere un'esatta nota dei vacciniferi, coll'indicazione speciale particolareggiata di quelli che hanno servito alla raccolta del *pus* vaccinico, non che delle trasmissioni fatte ai singoli vaccinatori, per modo che, ogni qualvolta si desideri di conoscere la derivazione precisa degli innesti, sia facile salire all'origine.

2. I predetti funzionari, come pure i vaccinatori d'uffizio che attendessero alla raccolta del *pus*, dovranno andar guardinghi nella scelta ed accertarsi prima d'ogni cosa, con un'accurata ispezione, del buon stato di salute dei vacciniferi, respingendo assolutamente quelli nei quali si riconoscessero indizi anche dubbiosi di malattie congenite ed attaccaticcie, o i cui genitori e nutrici non presentassero le condizioni più vantaggiose ed accertate di sanità e di fisica costituzione.

3. Essi avranno cura di prescegliere, per quanto sarà possibile, a campioni vacciniferi, fanciulli che abbiano raggiunto l'età di quattro o almeno di tre mesi.

4. Finalmente dovranno tutti i vaccinatori senza distinzione praticare gl'innesti con aghi appositi ed astenersi dall'usare lancette o strumenti inservienti ad altre operazioni.

È persuaso il sottoscritto che tutti gli ufficiali addetti al servizio vaccinico si presteranno volonterosi e solleciti nel secondare le provvide mire del Governo, senza che vi sia bisogno di accennare a provvedimenti di rigore contro la trascuratezza che, in affare di tanta importanza, non potrebbe essere incolpevole; e rimette intanto al sig. Prefetto in sufficiente numero di esemplari la presente circolare, con preghiera di distribuirla ai sotto-prefetti, conservatori, vice-conservatori e commissari del vaccino, i quali alla loro volta avviseranno ai mezzi di renderne edotti i vaccinatori rispettivi.

Il sig. Prefetto vorrà poi a tempo opportuno informare il Ministero di quanto si sarà operato in proposito ».

Il ministro *Ricasoli.*

Dati statistici sul Brefotrofio di Milano. — Togliamo dal « Politecnico » (ott. e nov. 1861) i seguenti dati statistici sul nostro asilo dei trovatelli, dai quali si può desumere quanto sia grande e in progressivo aumento fra di noi la piaga della esposizione, e come reclami imperiosamente opportune provvidenze:

Dal 1844 al 1860, l'accrescimento del numero degli esposti obbedì alla seguente progressione:

1845	Esposti	3428
1846	. . . .	3542
1847	. . . .	3405
1848	. . . .	3568
1849	. . . .	3669
1850	. . . .	3369
1851	. . . .	3632
1852	. . . .	3832
1853	. . . .	3982
1854	. . . .	4158
1855	. . . .	4332
1856	. . . .	4436
1857	. . . .	4740
1858	. . . .	4757
1859	. . . .	5146
1860	. . . .	4833
	Totale	64824

In questo numero, 33,977 furono quelli esposti al torno; 4121 quelli abbandonati nei comuni, all'ospitale di Varese e all'ospizio di Legnano; 3776 nati nella Pia Casa; 460 accettati con la madre qual balia; 2879 accettati per trovarsi la madre all'ospitale impotente ad allattare.

La progressione appare più grave, se si considera il numero degli esposti esistenti al principio di ciascun anno:

1845	Esposti	7995
1846	. . . .	8169
1847	. . . .	8401
1848	. . . .	8360
1849	. . . .	8588
1850	. . . .	8924
1851	. . . .	9111
1852	. . . .	9462
1853	. . . .	9754
1854	. . . .	10063
1855	. . . .	10064
1856	. . . .	9970
1857	. . . .	10518
1858	. . . .	10764
1859	. . . .	10572
1860	. . . .	10694

Nel sedicennio morirono 31,259 bambini; ne furono restituiti ai genitori 24,647; furono abdicati dall'istituto 6091.

I mesi in cui è maggiore l'esposizione sono i mesi d'estate; e ciò per la tremenda alternativa in cui son poste le donne di campagna, fra i lavori campestri e i doveri della maternità. La diffusione nelle campagne dei presepi pei bambini lattanti frenerebbe senza dubbio l'esposizione, fatta dalle terribili necessità materiali quasi incolpevole.

Un sintomo tristissimo di corruzione è il numero de' figli legittimi o tali presunti accolti nell'Ospizio. Il qual numero nel decennio 44 54 fu di 10, 969, mentre quello degli illegittimi esposti fu di 7681. È naturale che sia maggiore il numero de' figli legittimi riconosciuti, che non quello degli illegittimi. Di questi ultimi, nel decennio suddetto, non vennero riconosciuti che 818; de' primi 13,063. La cifra de' riconosciuti legittimi stà a quella de' riconosciuti illegittimi come 100 a 6.26.

Non è forse senza interesse e senza importanza il sapere quale età avevano gli esposti all'atto della loro ricognizione. Pochissimi sono i figli riconosciuti nel primo anno di vita, maggiori nel secondo e nel terzo. Nei diciotto anni dal 1843 al 1860.

nel 1.° anno di vita furono riconosciuti	1205
» 2.°	5448
» 3.°	6815
» 4.°	3556
» 5.°	1701
» 6.°	1059
» 7.°	719
» 8.°	513
» 9.°	389
» 10.°	331
» 11.°	309
» 12.°	258
» 13.°	217
» 14.°	221
» 15.°	238
oltre i 15 anni . .	1810
Totale	24789

Dei quali, 22606 legittimi, e 2183 illegittimi. La mortalità degli esposti nel nostro brefrotrofio, nel 1.° anno di vita, e nel 1839 fu del 45.94 per 100; ma nel 1853 fu di 59.94 per 100. In Francia è del 50 p. 100.

Ricompense accordate al corpo sanitario dei volontari italiani per la campagna dell'Italia meridionale 1860, sotto il comando del generale Garibaldi. — Dopo aver pubblicato in altre cronache gli onori accordati al Corpo sanitario dell'esercito e della marina italiana per la campagna del 1850, non sarà discaro ai nostri lettori, a

qualunque ramo appartengano della professione — militare o civile — questo elencò delle ricompense guadagnate dai nostri colleghi ch'ebbero la somma ventura di partecipare alle mirabili imprese di Garibaldi nell'Italia meridionale. Benchè la prima porzione di tale elencò si leggesse nella « Gazzetta ufficiale del Regno », sino dal 26 settembre 1861, abbiamo atteso che lo spoglio generale fosse ultimato, e che vi facesse seguito la seconda ed ultima lista, da poco emanata, per inserirlo per intero in queste pagine, lieti di registrare non solo i fasti della scienza e dell'arte, ma ben anco le glorie e le benemerenze di coloro che vi hanno consacrato e cuore, e vita. Con ciò vogliamo concorrere a dimostrare il legame che unisce le singoli manifestazioni dell'arte salutare, e la solidarietà che esiste fra'suoi cultori, in cui si confondono il sentimento del dovere, la devozione alla patria e l'amore alla umanità. Aggiungeremo, che il nostro paese vi fa la più bella figura, e in particolare l'Ospedale maggiore di Milano, da cui si staccarono tanti giovani valenti ed animosi per mescersi alle fila dell'esercito e dei volontarj nei giorni del bisogno e del pericolo.

Ambulanza generale. — Ripari Pietro, medico capo, croce di cav. dell'ordine militare di Savoja; superiore ad ogni elogio per l'abnegazione ed energia con cui diresse il servizio sanitario.

Cipolla Giuseppe, medico vice-capo, medaglia d'argento al valor militare; campagna dell'Italia meridionale.

Albanese Enrico, medico divisionale, id.; distintosi a Milazzo, Monteleone e Napoli.

Monastier Alberto, id. id.; distintosi negli spedali di Barcellona.

Mayer Luigi, medico di regg., menzione onorevole; distintosi a Barcellona, esatto e zelante operatore.

Stradivari Cesare, medico di divisione, medaglia d'argento al valor militare; campagna dell'Italia meridionale.

Basile Giuseppe, medico di reggimento, id.; combatt. a Palermo ed a Capua.

Lambiasi Ignazio Rubino, medico civile, id.; campagna dell'Italia meridionale.

Papa Paolo, farmacista, id.; distintosi sotto Capua.

Bischizio Giovanni, medico di battaglione, menzione onorevole; campagna dell'Italia meridionale.

Ambulanza della 15 Divisione. — Zigliani Francesco, medico di divisione, croce di cav. dell'ordine militare di Savoja, distintosi molto come medico e come soldato durante tutta la campagna.

Marozzi Maurizio, id. id.; allo scafo di Formicola ed il 19 sett. diè prova di zelo e capacità nel soccorrere i feriti sotto il fuoco nemico.

Madaschi Giovanni Battista, medico di reggim., medaglia d'argento al valor militare; distinto per coraggio e abilità nella cura dei feriti sul campo di battaglia.

Torriani Leone, id. id. id.

Prini Bartolomeo, id. id. id.

Bossi Cesare, id.; si distinse per zelo ed intelligenza nella cura dei feriti sotto il fuoco nemico.

Pestrini Cesare, id.; per l'annegazione e coraggio nel curare i feriti sotto il fuoco nemico, 19 sett. 1860.

Olivieri Pietro, id.; per somma attività ed abnegazione nel curare i feriti durante il combattim. del 19 sett. e 1 ottob. 1860.

Bonasi Gaetano, medico di battaglione, id.; per avere in momenti supremi animati i soldati e condottili in persona all'attacco il 1 ottobre 1860.

Rapetti Giuseppe, medico di reggim., menzione onorevole; distintosi nei fatti d'arme del 19 sett. e 1 ott. 1860.

Facci Antonio, id. id.; buoni servigi 19 sett. e sul Volturno.

Pietrasanta Giovanni, medico di battag., id. id.

Masoni Giuseppe, id. id.; distintosi nei fatti d'arme del 19 settembre e 1 ottobre 1860.

Locicero Andrea, id. id.

Natali Giulio, id. id.; buoni servigi 19 sett. 1860.

Paoletti Luigi, farmacista, id.; distintosi nei fatti d'arme del 19 sett. e 1 ott. 1860.

Calafione dott. Michelangelo, medico di reggim.; croce di cav. dell'ordine Mauriziano; campagna dell'Italia meridionale.

Lazzaroni Carlo, medico di battaglione, medaglia d'argento al valor militare; campagna dell'Italia meridionale.

Buttinoni Giacomo, medico di brigata, menzione onorevole; combattimento del 19 sett. e 1 ott. 1860.

Apolloni Apollonio, medico di battag., id. id.

Barni Ruggero, id.; campagna dell'Italia meridionale.

Martini Giuseppe, id. id.

Fochi Camillo, id. id.

De-Magri Francesco, id.; combatt. del 19 sett. e 1 ottob. 1860.

Ravà Giacomo, id. id.

Righelli Enrico, id. id.

Durante Marzio, id., campagna dell'Italia meridionale.

Mondelli Federico, medico aggiunto, id. id.

Ambulanza della 16 *Divisione*. — Bertolotti Giuseppe, med. divisionale, croce di cav. dell'ordine Mauriziano; pel modo con cui ha disimpegnato le sue funzioni innanzi al nemico.

Lavanza Ferdinando, medico di reggim., medaglia d'argento al valor militare; prese parte al combatt. di Milazzo, poi sul *Tuckery* all'assalto del vascello il *Monarca*.

Mantineo Giuseppe, id. id.; per intrepidezza mostrata sotto Capua 1 e 2 ottob. 1860.

Brunelli Pilade, medico di battag. id.; condottosi valorosamente in varii combattimenti.

Boari Severino, medico di reggim., menzione onorevole; per l'assistenza prestata ai feriti davanti il nemico.

Chiola Giuseppe, medico di battag., id.; per intrepidezza mostrata sotto Capua 1 e 2 ottob. 1860.

Caccamo Giuseppe, id. id.; per essersi distinto in combattimento.

Colombo Francesco, id. id.; distintosi per coraggio a S. Maria di Capua, 1 ott. 1860.

Pegand Eugenio, id., croce di cav. dell'ordine Mauriziano; combattim. a S. Maria di Capua 1 ottob. 1860.

Fabbris Pietro, id., menzione onorevole; combattim. 1 e 2 ottobre 1860.

De-Cristoforis Malachia, medico di reggim., medaglia d'argento al valor militare; combattim. al Volturno.

Borgazzi Pietro, id. id.; campagna dell'Italia meridionale.

Brandini Federico, id.; combattim. a Ponti della Valle.

De Silva Antonio, id.; medico di battag. id.

Bozzi Eugenio, id., menzione onorevole; combatt. a S. Angelo.

Landriani Cesare, farmacista di 1.ª Classe, id.; campagna dell'Italia meridionale.

Ambulanza della 17 Divisione. — Denaro Domenico, medico di divisione, croce di cav. dell'ordine Mauriziano; per la buona direzione data al servizio sanitario ed il coraggio dimostrato il 1 ottobre a S. Angelo nel curare i feriti sotto il fuoco nemico.

Branca Luigi, medico aggiunto, medaglia d'argento al valor militare; malgrado la sua età settuagenaria mostrò energia e fierezza nel combattimento di Caiazzo.

Marco Tulli Costantino, medico di reggim., menzione onorevole; buoni servizi durante la campagna.

Laveizari Antonio, medico di battag., id. id.

Ambulanza della 18 Divisione. — Braico Cesare, medico di divisione, croce di cav. dell'ordine militare di Savoja; per i distinti servigi resi nel curare i feriti sotto il fuoco nemico.

Gamba Domenico, medico di reggimento, medaglia d'argento al valor militare; il 1 ottobre si distinse per coraggio e sangue freddo nello assistere sotto il fuoco nemico i feriti.

Lay-Miglior Luigi, medico di battag., id. id.

Sostero Giuseppe, medico di reggimento, menzione onorevole; dimostrò coraggio il 1 ottobre 1860 a Monte Caro ove fu gravemente ferito.

Marchetti Luigi, id. id.; distintosi a Reggio ed a Maddaloni curando i feriti nel vivo dell'azione.

Sozzani Emilio, medico di battag., id. id.

Testasecca Giovanni, id. id.; combattim. a Reggio ed a Maddaloni.

Bondini Raffaele, id.

Alonghi Gaetano, farmac., id ; campagna dell'Italia meridionale.

Cavalleria. — Miniero Ferdinando, chirurgo, menzione onorevole; campagna dell'Italia meridionale.

Promozioni ed Onorificenze. — Nella pubblica istruzione avvennero le seguenti nomine e promozioni:

Gardoni dottore Luigi, operatore di chimica nella Università di Parma.

Vella cav. dott. Luigi, prof. di fisiologia umana nell'Università di Modena, direttore del relativo gabinetto.

Giovanardi dott. Eugenio, prof. di anatomia patologica nell'Università suddetta, direttore del relativo gabinetto.

Menzini dott. Giuseppe, prof. d'istituzioni farmaceutiche e tossicologia, ivi, id. id.

Puglia dott. Giuseppe, assistente al gabinetto di fisiologia, ibid.

Maisseu Giovanni, assistente al gabinetto di chimica generale, ibid.

Cornalia dott. cav. Emilio, prof. titolare di storia naturale presso l'Istituto tecnico di Milano.

Tassinari Paolo, prof. di chimica mineralogica nell' Università di Bologna, prof. di chimica nell'Università di Pisa.

Nallino Giovanni, farmacista, assistente preparatore di chimica e farmacia nella regia Scuola superiore di medicina veterinaria in Torino.

Berti dott. Leonida, settore capo anatomico nella Università di Bologna, operatore per un triennio nel laboratorio di fisiologia nell'Università stessa.

Casali Adolfo, operatore nel gabinetto di chimica organica, id. ibid.

Vietti Enrico, farmacista veterinario, assistente preparatore di chimica e farmacia nella Scuola di medicina veterinaria in Milano.

Mazzoni Antonio, operatore nel gabinetto di chimica generale nell'Università di Bologna, per un triennio.

Fabbri dott. Giuseppe, operatore di chimica farmaceutica e di materia medica, id. ibid.

Roncati dott. Gaetano, assistente alla clinica medica nella Università di Modena.

Gherardi cav. Silvestro, prof. emerito di fisica generale e sperimentale nell'Università di Torino.

— Nel R. Ordine Mauriziano fu promosso ad uffiziale il signor Tomati cav. Cristoforo, prof. di anatomia nell' Università di Torino e membro del Consiglio superiore della istruzione pubblica.

Vennero nominati cavalieri i signori:

Betti dott. Leopoldo, prof. di medicina nell' Università di Camerino.

Bonucci dott. Francesco, direttore del Manicomio di Perugia.

Ferriani dott. Alessandro, chirurgo in capo dell'Osp. civile di Forlì.

Fenoglio dott. Giuseppe Cesare, medico consulente nel Corpo sanitario della R. Casa.

Caffarelli dott. Giuseppe, id.

Majoni dott. Lodovico, ispettore sanitario della ferrovia Vittorio Emanuele.

— Il dott. coll. Bruno Lorenzo, assistente della clinica operativa, venne fatto chirurgo ordinario dello spedale di S. Giovanni in Torino, in rimpiazzo del prof. Riberi.

— Il prof. commendatore Cantù fu eletto archiatro ed il prof. Sperino medico consulente della Real Casa.

— Il prof. Angelo Scarenzio ottenne per la *quarta* volta il premio di fondazione Grassi a Pavia. La Memoria premiata ha per titolo: « *Sui nuovi apparecchi per la compressione mediata dell'arteria femorale nella cura dei suoi aneurismi* ». — La cosa è veramente un pò strana, ma nessuna clausola del legato inibisce ai premiati di scendere ripetutamente, e col velo dell'incognito, nell'arena e di coglierví nuove palme. Se non che i futuri aspiranti possono farsi coraggio; il sig. Scarenzio ha ora raggiunto il trentesimo anno di età, termine fatale oltre il quale non è permesso di presentarsi al concorso Grassi; egli ben saprà trovarsi altre vie per distinguersi e onorare sè stesso e la letteratura medica italiana.

— La Società delle scienze medico-naturali di Bruxelles nella seduta dello scorso novembre premiò con medaglia d'argento la Memoria del chimico-farmacista Giovanni Righini di Novara sulla *Jodio-formiognosia*; conferendo nello stesso tempo all'Autore il diploma di socio corrispondente, e decretando la stampa del lavoro premiato, tradotto in francese.

Concorsi a premj. — Premj proposti dall'Accademia di medicina di Parigi per l'anno 1862.

Premio dell'Accademia. — « Determinare, appoggiandosi sopra fatti clinici: 1.° quale è il decorsó *naturale* delle diverse specie di pneumonite, considerate nelle diverse condizioni fisiologiche degli ammalati; 2.° quale è il valore relativo della aspettazione nella cura di queste malattie ». Valore, 1000 franchi.

Premio Portal. — « Delle ostruzioni vascolari del sistema circolatorio del polmone ed applicazioni pratiche che ne derivano; cioè, studiare mediante osservazioni positive le diverse specie di concrezioni sanguigne che possono ostrurre i vasi della circolazione polmonare, apprezzarne le cause, gli effetti immediati e le

conseguenze ulteriori; ricercare il meccanismo della guarigione di questi stati morbosi, determinare i segni che permettono di riconoscerli ed indicare la cura che reclamano ». — Valore, 600 fr.

Premio Civrieux. — « Determinare la parte della medicina morale nella cura delle malattie nervose ». — Valore, 2000 fr.

Premio Capuron. — « Del pemfigo dei neonati ». Valore, 1000 franchi.

Premio Barbier. — Questo premio verrà conferito a chi avrà scoperto mezzi completi di guarigione per malattie riconosciute sinora il più spesso come incurabili, quali l'idrofobia, il cancro, le scrofole, il tifo, il cholera-morbus, ecc. Potranno anche venir accordati degli incoraggiamenti a coloro che, senza raggiungere lo scopo indicato nel programma, vi si saranno maggiormente accostati. L'Accademia rammenta a' concorrenti che l'idea del fondatore fu di promuovere la ricerca di mezzi proprj a combattere flagelli contro i quali la scienza trovossi sinora *più o meno completamente disarmata*. La cura delle altre malattie rimane adunque completamente fuori del programma. L'oggetto del concorso è essenzialmente pratico, le ipotesi e le discussioni teoriche non debbono esservi adoperate che con grande sobrietà. — Valore, 4000 franchi.

Premio Orfila. — Questo premio, che non può esser diviso, dee riferisi, ora ad un quesito di tossicologia, ora ad un tema tratto dagli altri rami della medicina legale. L'Accademia propone di nuovo il quesito relativo ai funghi velenosi, e lo formula nel modo seguente: 1.° dare i caratteri generali pratici dei funghi velenosi, e sopratutto i caratteri apprezzabili dal volgo; ricercare quale è l'influenza del clima, dell'esposizione, del suolo, della coltura e l'epoca dell'anno sul danno che arrecano tali funghi; 2.° esaminare se è possibile di togliere ai funghi il loro principio velenoso o di neutralizzarlo; in quest'ultimo caso, rintracciare ciò che avvenne nella decomposizione o trasformazione ch'essi hanno subita; 3.° studiare l'azione dei funghi velenosi sui nostri organi, i mezzi di prevenirla ed i rimedj che si può opporle; 4.° far conoscere le indicazioni derivanti dalle ricerche sopra indicate e che potrebbero rischiarare la tossicologia. — Valore, 4000 franchi.

Premj proposti per l'anno 1863.

Premio dell'Accademia. — « Delle malattie carbonchiose nell'uomo e negli animali ». — Valore, 1000 franchi.

Premio Portal. — « Delle alterazioni patologiche della placenta, e della loro influenza sullo sviluppo del feto ». — Valore, 1000 franchi.

Premio Civrieux. — « Della dispepsia ». — Valore, 1000 fr.

Premio Capuron. — « Comparare i vantaggi e gli inconvenienti della versione pelvica, e dell'applicazione del forcipe nei casi di ristrettezza pelvica ». — Valore, 1000 franchi.

Premio Lefèvre. — « Della melanconia. » — Valore, 1000 franchi.

Premio Amussat. — Questo premio verrà conferito all'autore di un lavoro o di ricerche basate simultaneamente sull'anatomia e sugli esperimenti, che avranno realizzato o preparato il progresso più importante nella terapeutica chirurgica. Non saranno ammessi a questo concorso i lavori che avessero ottenuto anteriormente un premio od una ricompensa, sia ad alcuno fra i concorsi aperti dall'Accademia Imperiale di medicina, sia ad alcuno fra i concorsi dell'Accademia delle scienze dell'Istituto. — Valore, 1000 fr.

Premio Barbier. — Come sopra, 6000 franchi.

Premio D'Argenteuil. — Questo premio, che è sejennale, verrà conferito all'autore del più notevole perfezionamento arrecato ai mezzi curativi degli stringimenti del canale dell'uretra durante questo quarto periodo (1856-62), o sussidiariamente all'autore del più importante perfezionamento recato durante questi sei anni alla cura delle altre malattie delle vie orinarie. — Valore, 12.000 franchi.

Le memorie per i premj da conferirsi nel 1862 dovranno essere inviate all'Accademia innanzi al 1 marzo dello stesso anno. Esse dovranno essere scritte in francese o in latino. Ogni concorrente che si fosse fatto conoscere direttamente o indirettamente, sarà, per questo solo fatto, escluso dal concorso; eccetto i concorrenti ai premj Itard, D'Argenteuil, Barbier ed Amussat, e i concorrenti al premio Capuron pel quesito relativo alle acque minerali.

— *Programma dell'Accademia delle scienze dell'Istituto di Bologna, pel concorso al premio Aldini sul galvanismo per l'anno* 1862:

I muscoli ed i nervi della rana sono sedi di correnti elettriche, le quali diedero materia a due stupende dissertazioni, pre-

miale da quest'Accademia ed elaborate dai chiarissimi prof. Grimelli e Cima per rispondere a due temi proposti pe'concorsi al premio Aldini. Stando massimamente ad una recentissima pubblicazione del sig. Budge, professore nell'Università di Greifswald, è sede di corrente elettrica nella rana anche la pelle. L'Accademia che ha sempre cercato di conoscere ben chiaro ed appurato quanto erasi scoperto in fatto di elettricità in quell'animale, non può non cercare di conoscere eziandio quanto è stato dipoi sino ad ora scoperto, e perciò anche quanto può essere riferibile all'ultima memorata corrente. Propone quindi il seguente quesito:

1.° Esaminare ed esporre ciò che dai fisici e dai fisiologi è stato trovato di rilevante intorno alle correnti muscolari, nervee e di contrazione della rana dopo le sopraccennate Dissertazioni dei professori Grimelli e Cima e soprattutto la vera importanza dello stato elettro-tonico dei nervi, assai grande secondo le diligenti ricerche del sig. Pflüger, e pressochè nulla giusta il parere del sopraddetto sig. Budge, e

2.° Indagare con precise e concludenti esperienze se veramente nella pelle della rana si manifesti una corrente elettrica, e, nel caso affermativo, quali sieno le leggi di questa corrente; se debbasi o no riguardare come fenomeno fisiologico, e se abbia veruna attinenza colle altre correnti.

Desidera l'Accademia che dai fatti relativi alla rana non si scompagnino i fatti analoghi talora noti riguardo agli altri animali, ma che vengano anch'essi riferiti e discussi, riunendo così in un tutto solo quanto in relazione all'oggetto in discorso è ben conosciuto finora circa all'economia animale ».

Premio, lire mille it. — Termine di rigore per la presentazione delle Memorie; dicembre 1862. — Indirizzo: Al Segretario dell'Accademia delle scienze dell'Istituto di Bologna. — L'Accademia richiede la maggiore esattezza nelle citazioni, e la maggiore autenticità nei documenti in iscritto, che agli autori torni di menzionare a prova o conforto di loro asserzioni. — Le Memorie dovranno essere scritte o in italiano, o in latino, o in francese, e in caratteri facilmente leggibili, e contraddistinte nelle solite forme accademiche.

— *Premio Dell'Acqua.* — I signori medici e chirurghi addetti all'Ospedale Maggiore di Milano e che non oltrepassino l'età di

55 anni, sono prevenuti che resta loro aperto il concorso al premio Dell'Acqua (milanesi abusive lire 600 pari ad italiane L. 457. 75) fino a tutto novembre 1862. — Le Memorie che fossero per esibirsi a tale scopo dovranno, secondo le comuni forme accademiche, essere contraddistinte da una epigrafe ripetuta su scheda suggellata. Aggiudicato il premio da apposita Commissione, la scheda unita alla Memoria premiata verrà aperta in pubblica seduta e fatto così conoscere il nome dell'Autore solennemente.

— *Premio Strada.* — Il R. Istituto lombardo di scienze, lettere ed arti, ha diramato in data 9 gennajo 1862, il seguente Programma di premio:

Per voto e generosità del dottore cav. Pietro Strada deve conferirsi un premio di lire mille all'autore della migliore Memoria sul tema:

« Determinare e mettere in evidenza la migliore uniforme or-
» ganizzazione degli studii medico-chirurgici e delle scienze af-
» fini nel nuovo Regno Italico, la quale seguendo e giovando ad
» un tempo il progresso loro, possa assicurare il decoro delle
» professioni sanitarie, e riuscire della maggior utilità alle popo-
» lazioni ed allo Stato ».

È volontà poi dell'offerente la indicata somma, che l'aggiudicazione del premio sia fatta da questo R. Istituto lombardo di scienze, lettere ed arti, e venga annunziata solennemente all'epoca in cui si terrà in quest'anno 1862 a Milano il Congresso generale per costituire la desiderata Associazione medica italiana giusta le deliberazioni prese da altro Congresso medico in Acqui, ove fu fatta l'offerta.

Dietro ciò viene aperto presso questo Corpo accademico a qualunque nazionale o straniero il relativo concorso, che resterà chiuso *assolutamente* pel giorno 16 luglio p.° v.°, onde accordare tempo sufficiente all'esame delle Memorie prima dell'anzidetto Congresso, cui verrà prodotto il giudizio.

Anche i Membri effettivi del reale Istituto sono ammessi a concorrere, ma dovranno notificarsi prima, e non potranno prender parte alle relative disamine e deliberazioni.

Le Memorie, stese in lingua italiana o francese, dovranno essere rimesse franche di porto alla Segreteria del R. Istituto lom-

bardo entro il termine prefisso, colle solite formalità accademiche, cioè con un motto distintivo e con una scheda suggellata, portante al di fuori lo stesso motto, e nell'interno il cognome, nome e domicilio dell'Autore.

— *Premio Riberi.* — Il dott. Riberi legò, morendo, la somma necessaria in rendita del 1849, perchè ogni triennio si possa dare un premio di lire 20,000 dalla R. Accademia medico-chirurgica di Torino, sicchè i premii abbiano ad essere sette, e quindi per la durata di anni 21. La R. Accademia, come esecutrice dell'ultima volontà del benemerito suo socio, il commendatore prof. Alessandro Riberi, pel conseguimento del premio dal medesimo istituito e decorrente dal 1.° di gennajo 1862 al 31 dicembre 1864, ha stabilito le norme seguenti:

1.° Possono concorrere al premio tutti i lavori scientifici appartenenti allo scibile medico-chirurgico, manoscritti o pubblicati nel triennio del concorso, inviati all'Accademia per tale scopo, e preferibilmente quelli che segnassero un vero importante progresso nella scienza.

2.° I manoscritti, per cura dei loro Autori, saranno redatti in caratteri chiari, nitidi ed intelligibili. Dei lavori stampati dovranno essere inviati due esemplari.

3.° Le opere siano stampate o manoscritte potranno essere dettate in lingua italiana, latina o francese.

4.° È libero ai concorrenti per manoscritti di manifestare o non il proprio nome; in quest'ultimo caso sarà al lavoro unita una scheda suggellata secondo le consuetudini accademiche.

5.° I concorrenti dovranno inviare i loro lavori all'Accademia franchi di spese, ed in qualunque epoca del triennio, purchè non dopo il tempo perentorio del 31 dicembre 1864.

6.° Le opere presentate pel concorso rimarranno proprietà dell'Accademia; trattandosi di manoscritti, l'Autore facendosi riconoscere al presidente, potrà a proprie spese ricavarne copia.

7.° La Commissione esaminatrice dei titoli dei concorrenti sarà tolta dal seno della R. Accademia medico-chirurgica, la quale pronunzierà poi il suo definitivo giudizio per quanto sarà possibile entro i primi sei mesi della chiusura del concorso.

8.° Sarà escluso il concorrente che avrà in qualche modo preso parte al giudizio.

9.° La relazione della Commissione sarà fatta di pubblica ragione.

Miscellanea. — Il dottor Sviridoff, professore di medicina legale all'Università imperiale di Kharkoff, consigliere di Stato, incaricato dal governo russo di esaminare in Francia il sistema di costruzione delle sale dei pazzi, ha terminato la sua missione. Non è senza interesse, nelle circostanze attuali, il sapere che questo medico, addottando l'*asilo* per gli stabilimenti che la Russia si propone di erigere, ha l'intenzione di applicarvi la colonizzazione come un utile ausiliario. (*Gaz. méd. de Paris*).

— La città di Norwich possiede un capitale denominato dalla signora *Jenny Lind.* Questo titolo non è che un giusto segno della pubblica riconoscenza verso la celebre cantante. Nel 1858, Jenny Lind consacrò il prodotto di due suoi concerti (35,000 fr.) alla fondazione di un ospedale di sedici letti per i fanciulli poveri ammalati della città. Dopo il suo matrimonio la illustre benefattrice aggiunse a questo primo dono la somma di 8850 fr. prodotto di un nuovo concerto, poi una rendita annua di 2500 fr. (*Gaz. méd. de Lyon*).

— La situazione dell'India è veramente deplorabile. Agli eccessi d'una guerra selvaggia è succeduta la carestia, alla quale tenne dietro il più terribile dei flagelli. Il cholera vi fa tali stragi, che un reggimento inglese, il 51.°, ha perduto un uomo sopra cinque, ed un altro, il 34.°, un uomo sopra quattro. Si cerca sottrarre i soldati a questa influenza facendoli spesso cangiare di accampamento.

— Da una comunicazione del dottor Trompeo all'Accademia di medicina di Torino togliamo alcuni dati interessanti intorno all'ospedale di S. Lucia di Firenze, destinato alle malattie cutanee, ed all'annessovi stabilimento balneario.

L'ospedale di S. Lucia, aperto il 1.° luglio 1823, bene ventilato ed aereato, è attualmente capace di circa N.° 400 letti che nella stagione estiva appena sopperiscono ai bisogni. Il prof. cav. Pietro Cipriani fu il primo che vi venisse officialmente incaricato dell'insegnamento clinico dei morbi cutanei, per la riforma degli studii operatasi nel 1843 in Toscana. Al sig. Cipriani successe nel 1859 il prof. Augusto Michelacci, dopo essere stato per alcuni anni ajuto fiduciario dell'illustre suo predecessore e maestro.

Tutti quanti i malati cutanei sono curati in Santa Lucia, e fra questo novero si contano anche la pellagra e le sifilidi cutanee. Dal 1839 in poi l'insegnamento clinico è puramente pratico, ossia il professore non ha l'obbligo di veruna lezione cattedratica, e limitasi a trattenimenti epicritici. La frequentazione è obbligatoria pei soli praticanti in medicina; la durata della clinica è di un'ora e mezza, in giorni alterni, dal marzo al luglio.

Nell'anno 1860, l'ospedale di S. Lucia accolse in totale 1221 cutanei, dei quali 1047 partiti, 53 morti e 69 restanti al 31 dicembre 1860. La permanenza media individuale fu per gli uomini di giornate 45. 7/8 e per le donne di giornate 37. 19/24.

Lo stabilimento balneario, accresciuto dietro successivi incrementi, comprende ora settantaquattro tinozze, destinate 48 per i paganti e 26 per i gratuiti, oltre a due grandi crateri. Le due sezioni per i paganti ed i gratuiti sono completamente separate ed hanno accesso distinto e lontano. Vi si danno anche bagni a vapore secco ed umido e doccie ascendenti e discendenti, e lo stabilimento è munito di 12 lettucci sudatorii con altrettante stanze separate. È assistito da un medico direttore, da un ajuto chirurgo e dal maestro di casa dell'ospedale, che ne è l'amministratore. Chiunque non paga una tassa di famiglia superiore alle lire 5 toscane ha diritto al bagno gratuito. Nel 1860 vi si praticarono 53,554 bagni semplici o medicati, e nel 1861, bagni 62,882. — I prezzi pei paganti vi sono moderatissimi, e son regolati sulla seguente tariffa:

Bagno puro, cent. 56; solfato, 84; salato con sale marino, it. L. 1. 40; salato con sale in Grofi, 1. 12; marziale, 1. 12; a vapore umido, 1. 68; a vapore con doccie fredde, 1. 96; a vapore secco solfuroso, 1. 68; a vapore secco con solfuro di mercurio, 2. 24.

— In onta alle egregie condizioni fatte al Corpo sanitario militare francese dall'ultima legge organica; in onta alla accordatagli assimilazione militare che da tanto tempo invano invocava, in onta alla creazione su basi larghe e generose della scuola militare di Strasburgo, il reclutamento pel Corpo medico militare fassi in Francia ogni dì più difficile ed insufficienti sono le risorse di essa scuola a riempiere i larghi vuoti che le dimissioni, le morti, le malattie, le giubilazioni lasciano in esso. Addottava

perciò il ministro della guerra un novello provvedimento relativo alla scuola di Strasburgo, e, mentre in essa non s'accettavano alunni se non già muniti di dodici od almeno di otto inscrizioni, si pensò ammettervi anche gli studenti del 4.° anno, cioè con solo quattro inscrizioni; nè ciò bastando, si discese fino all'accettazione degli alunni senza inscrizione di sorta. Di più fu il corso stabilito per modo che in sole quattro anni si ottiene il titolo di dottore. Il concorso in queste nuove condizioni diede per l'ammissione dell'anno 1861-62 circa 90 nomine, un terzo più che negli anni precedenti. È qualche cosa, ma non basta ancora. (*Giorn. di med. mil. it.*).

— La direzione di polizia di Berlino richiamò l'attenzione del pubblico sui capezzoli artificiali in caoutchouc, contenenti quantità notevoli di ossido di zinco e di piombo, e ricorda ai fabbricanti e commercianti in questo genere il § 304 del codice penale. I capezzoli preparati con caoutchouc puro sopranuotano all'acqua, quelli invece impuri degli ossidi suddetti, precipitano immediatamente, od in breve sul fondo del vaso.

— Il suicidio è una malattia de'nostri tempi che ogni anno pare aumenti d'intensità. Il numero dei suicidii in Francia, secondo l'*Annuaire encyclopédique*, è in media di 10 ad 11 per giorno, cioè circa 3899 all'anno; sopra questo numero si hanno 842 donne e 3657 uomini; 46 fanciulli, 9 di 15 anni, 5 di 14, 2 di 13 e 2 di 11; 49 nonagenari, dei quali 38 uomini e 11 donne.

Il periodo della vita più fecondo in suicidii è dai 40 ai 60 anni. I mesi più funesti sono aprile, maggio, giugno e luglio. Sul mezzo impiegato per suicidarsi ecco un quadro statistico dello stesso *Annuaire*:

Suicidii	per immersione e strangolamento	2,853
—	asfissia col carbone	271
—	col fucile	206
—	colla pistola	189
—	con istromenti taglienti	153
—	per cadute dall'alto	110
—	per veleno	93

Gli altri 44 suicidii non sono specificati.

— Col giorno 15 del gennajo 1862, dalle ore dodici all'una pomeridiana di ciascun giorno, nel vicolo di S. Pietro in Cammi-

nadella, N. 2 rosso, venne aperto, dal dott. Giovanni Battista Soresina, direttore e medico capo del Sifilicomio, coadiuvato dal dott. Carlo Ambrosoli, assistente del Sifilicomio medesimo, un dispensario per la cura *gratuita* delle malattie veneree, ad ogni ceto di persone che vi concorrerà. Al povero poi, purchè munito del solito certificato di miserabilità, vengono somministrati eziandio i medicinali *gratuitamente*; e ciò dietro intelligenze prese col Municipio milanese, il quale ne assume provvisoriamente le spese, nell' intento di frenare la maggior diffusione del male.

— Dal sig. Gaspare Barbèra, tipografo-editore in Firenze, venne diramato un *Progetto di Statuto per una Società italiana di autori ed editori*, allo scopo di difendersi uniti dalle contraffazioni che potessero verificarsi da ora in poi. La prima adunanza della Società avrà luogo a Firenze il primo aprile 1862, purchè il dì 15 marzo si sieno almeno raccolte 50 firme. In tale adunanza si discuterà lo Statuto proposto dal Barbèra, e si nomineranno i funzionari della Società medesima.

— Il cav. Alessandro Puglia, preside della Facoltà medico-chirurgica di Modena, inaugurò l' apertura degli studj, il 12 novembre p. p., coll'elogio del reggiano conte Giovanni Paradisi, considerandolo sotto il triplice aspetto di poeta, di scienziato e di magistrato.

— Il dott. Giacinto Pacchiotti, iniziando il suo corso libero di patologia chirurgica nell'Università di Torino, lesse una forbita prolusione, che tendeva a dipingere l'ideale del chirurgo e la base scientifica della chirurgia moderna la quale cerca di diventare ogni giorno più positiva. In essa il dott. Pacchiotti animosamente dimostrò che la libertà d' insegnamento francamente sostenuta potrà meglio promuovere il progresso delle scienze meglio di qualsivoglia altro sistema.

— L'Università libera di Perugia venne riaperta il 17 nov. p. p. con un discorso inaugurale del dott. Braccio Salvatori, professore di medicina legale ed igiene, nel quale ei trattò *della necessità che la gioventù italiana si educhi a studi forti e severi*.

— Il prof. Moleschott diede principio alle sue lezioni di fisiologia nell'Universitá di Torino il 15 dicembre 1861. Il concorso degli uditori era grandissimo; si distinguevano fra essi molti uomini eminenti nelle scienze e nelle lettere. Il professore parlò

della fisiologia e dell'organismo, non solo da fisiologo, ma da filosofo; e dimostrò col proprio esempio quanto si accostino l'una all'altra la scienza e la filosofia, purchè l'una sia elevata, l'altra profonda. Le sue considerazioni sulla metodologia della scienza fisiologica furono ascoltate colla massima attenzione e produssero un'ottima impressione; le sue parole sul risorgimento italiano, pronunciate con entusiasmo, furono ricambiate da vivi e sentiti applausi. L'eleganza della sua dizione, non che la facilità dell'eloquio, appena lasciarono intravedere come il valente prof. Moleschott non sia italiano. (*Rivista italiana*).

— Il dott. cav. Antonio Crispo, prof. di clinica e patologia speciale, in occasione del riaprimento degli studi superiori nella Università di Sassari per l'anno scolastico 1861-62, pronunciò un caloroso discorso, coll'intendimento « di *eccitare gli animi fervidi della generosa gioventù alla severità di profondi studii che abbiano per base l'esperienza* ».

— L'apertura solenne del corso scolastico 1861-62 nella Regia Scuola superiore di medicina veterinaria in Torino, ebbe luogo con un discorso del cav. prof. Felice Perosino. Toccata l'importanza dell'arte veterinaria nell'igiene pubblica e nei consigli salutari che i suoi cultori possono dare al Governo, ai magistrati ed all'agricoltura, l'egregio professore rammentò i lavori fisiologici dei celebri contemporanei, dando pure una parola di elogio al già suo assistente dottor Vella, ora prof. di fisiologia a Modena, e mostrando come la medicina veterinaria porti la sua tangente nella grande scienza sperimentale che domina ora il campo di tutta la medicina. Fece poi voti pei tanti bisogni ancora insoddisfatti relativi all'esercizio dell'arte veterinaria ed ai suoi abusi impuniti, incoraggiando nel tempo stesso la gioventù studiosa a profittare dei tanti mezzi d'istruzione per progredire nello studio dell'arte a cui dedicavasi. (*Gaz. med. ital. prov. Sarde*).

— Il dott. Antonio Padoa iniziò il 19 gennajo 1862 un corso libero di lezioni sulla storia della medicina, presso la R. Università Torino. Le lezioni del dott. Padoa si daranno ad ogni domenica, alle ore 3 pom.

— A tutto il prossimo mese di marzo è aperto il concorso al posto di assistente al Gabinetto e laboratorio di chimica farmaceutica nella Università di Modena, al quale è assegnato lo sti-

pendio annuo di it. lire 960. Le domande debbono essere dirette al Ministero della istruzione pubblica, corredate di tutti quei titoli che gli aspiranti crederanno maggiormente utili al conseguimento del predetto posto.

— Dovendosi provvedere alla cattedra di medicina operatoria e di clinica operativa vacante nella R. Università di Torino, gli aspiranti alla cattedra medesima sono dal Ministero della pubblica istruzione invitati a presentare la loro domanda, coi titoli a corredo, entro tutto il giorno 12 aprile 1862, dichiarando il modo di concorso al quale intendono sottomettersi, giusta l'articolo 59 della legge sulla pubblica istruzione del 13 nov. 1859.

— È aperto il concorso ad un posto di chirurgo ajutante presso l'Ospitale Maggiore di Milano, cui va unito l'annuo emolumento di it. ital. L. 700. — Chiunque intenda aspirarvi presenterà, non più tardi del giorno 15 febbr., al Protocollo di quella Direzione la propria istanza corredata: *a*) della fede di nascita e di sana fisica costituzione; *b*) del diploma in chirurgia; *c*) di quanti altri documenti militassero a suo favore.

— Non potendo, per mancanza di spazio, inserire nel presente fascicolo la necrologia medica italiana e straniera pel 1861, non vogliamo chiudere queste brevi notizie senza associarci al pubblico lutto della città nostra e della repubblica medica per la perdita dell'illustre patriota e scienziato dottore Giovanni Strambio, veterano delle armate italiane, medico municipale, socio effettivo del R. Istituto lombardo di scienze, lettere ed arti, già redattore degli *Annali della medicina fisiologico-patologica* (1824-25), scrittore d'insigni Memorie di argomento pratico, e felice illustratore della miliare.

Milano, 31 Gennajo 1862.

Il Redattore e Gerente Responsabile

Dott. Romolo Griffini.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

VOL. CLXXIX. — FASC.° 536 e 537. — FEBBRAJO e MARZO 1862.

Delle febbri da *Ippocrate* sino a noi; *studj medici del dott.* **DOMENICO ANDREA RENIER**, *da Chioggia. (Continuazione della pag. 102 del precedente fascicolo).*

Allen, Lieutaud. — L'*Allen* ed il *Lieutaud*, quantunque buoni pratici ed osservatori, rispetto alla nostra partita non fecero innovazioni, onde fermarvisi sopra.

Malouin. — Non credo di sorpassare l'epidemia che regnò in Parigi nel 1753. — Essa è descritta dal *Malouin* come segue: (« Histoire de l'Ac. Roy. des scien. 1753 »). « Il sig. *Lieutaud* mi disse che a Versaglia eravi una febbre maligna nel popolo, ove gli ammalati erano presi da una semplice febbre senza accidenti considerevoli per li primi sei giorni. Dopo il quinto di comparivano delle macchie porporine, che in alcuni erano come morsi di pulce, ed in altri come rossori che succedono al vajuolo confluente. Nel tempo stesso l'umore si portava al petto ed avveniva uno sputo di sangue. Tali ammalati non avevano il capo imbarazzato. Quelli che morivano non passavano il giorno 12.° e quelli che sopravvivevano non guarivano che dopo il 21.°

« Ricapitolazione. Inverno... In quest'inverno vicino Digione in Borgogna, nel villaggio d'Is-sur-Tille, fuvvi una malattia popolare che attaccò con freddo violentissimo cui

successero sforzi di vomiti e dolori pel corpo tutto. Nel secondo dì gli ammalati sentirono difficoltà nel respirare ed un dolore al lato destro del petto e tosse. Il polso fu d'ordinario intermittente, ed in qualcheduno sortirono delle macchie di porpora. — Le orine nei primi giorni della malattia furono crude, e negli ultimi, verso il 7.°, deposero sedimento color mattone; mentre sulla metà del morbo furon spesse e biancastre.

Il sangue estratto fu giallastro o verdastro, e come dipinto a marmo: le materie rese per l'alvo furon nei primi giorni nerastre e straordinariamente puzzolenti e fetide; mentre nei dì seguenti si cangiarono in giallastre. — Il sudore nei primi giorni fu naturale.

Si aprì il cadavere d'un uomo di 60 anni morto per tale malattia, e si trovò il polmone cangrenato; un mezzo cucchiajo di siero nel pericardio; la vescica della bile vuota; il fegato ed i reni normali: la milza fusa in una specie di pappa; lo stomaco e gl'intestini infiammati.

Risultato.... Ebbevi a Rouen alla fine del 1758 una epidemia che fece morire in poco tempo assai popolo. Essa cominciò *tre o quattro dì dopo una nebbia spessa e puzzolente*, che si levò il 21 novembre di mattino, più forte in certe contrade che in certe altre. Il sig. *Pinard* che esattamente osservò e descrisse tale epidemia, scrive che dessa non ha occupato che mezza città dalla parte di ponente; e che eziandio in questa parte vi furono delle contrade esenti. La parte prospettiva il levante fu affatto senza.

Questa malattia non attaccò, quasi, che i giovani; essa cominciò con perdita dell'appetito in tutti, con brividi, debolezze dolorose, e cefalea che crebbe tutti i giorni. Gli ammalati furono obbligati al letto sul 5.° o 6.° dì pel grande abbattimento. La maggior parte ebbe una diarrea biliosa e sierosa: alcuni furono tormentati da nausee e da vomiti: quasi tutti vennero attaccati da scarse epistassi. Il polso si mostrò duro ma concentrato: la febbre che da prima non

fu forte, aumentò nel seguito e sopratutto dopo fatti dei salassi. Il sangue cotennoso e come una gelatina. In due dì il ventre gonfio, teso, e senza dolore quando non veniva esplorato. Dal momento che il ventre si faceva teso, ne consentiva il capo e ne accadeva delirio. La lingua era umida, ma bruna o nera e carica di piccole esulcerazioni che si estendevano alle labbra. Qualcheduno ebbe le gambe e le mani ed il volto tumidi. Quelli che guarirono non furono fuori di ogni cosa che nel 30.° o nel 40.° giorno del male, contando dal dì che s'erano allettati.

Quando la tensione addominale non diminuiva, il delirio aumentava, il torace s'ingorgava, ed i malati perivano al 5.° al 7.° od all'11.° dì del morbo. Qualcheduno andò fino al 17.° ed al 20.°; ciò che accadde quando la tensione addominale non s'era manifestata che nel 10.° o nel 12.° — Quelli ebbero una piccola eruzione miliarosa.

Nell'apertura dei cadaveri si trovò che lo stomaco avea un color rosso, bruno, livido; e ch'era seminato di ulceri della grandezza di una lente. Gli intestini erano mortificati di tratto in tratto; e la parte vellutata era fusa in una specie di mucosità. Le glandole mesenteriche erano ingorgate.

Si rimarcò che le parti interne, sopratutto quelle del capo, erano in istato ordinario; ciò che provò che tale malattia non proveniva da infiammazione, ma da putrefazione.

Il Collegio de'medici di Rouen si è radunato più volte e stabilì: che viste le nausee, il corso del ventre, il poco dolore di esso, conveniva purgar per l'alto e pel basso, allontanando ogni idea d'infiammazione; la quale non sussistea e nel caso affermativo non era che accidentale, rassicurandosi sul timor dei purganti il cui effetto irritante non è che passaggiero, mentre quello dell'acredine degli umori corrotti era ben più dannoso e permanente, se non veniva evacuato.

L'esperienza confermò ciò che i saggi medici aveano

previsto. Più le evacuazioni erano abbondanti, più il ventre perdea di tensione, più la febbre diminuiva, e più la pelle diventava umida perdendo il suo bruciante.

Il purgativo di cui si faceva uso era: un'oncia di *cassia* con due grossi di *sal vegetabile* (tartrato di potassa) e due grani di tartaro stibiato, fatto prendere in cinque bicchieri d'acqua, un bicchiere ogni mezz'ora. — Così furono anche usati l'*olio* di *mandorle* ed il *chermes* ».

Noi crediamo che il fatto parli da sè. Degne di rimarco ci sembrano sul fatto di Rouen le seguenti cose: la causa — la letalità dietro la cura antiflogistica — i sintomi addominali flogistici, così mostrati anche dalla necroscopia — la loro grande influenza sul torace e sul capo — la utilità della cura purgativa. E diciamo *purgativa*, poichè è detto che *più le evacuazioni erano abbondanti* e migliori erano gli effetti.

De Haen. — Quivi crediamo che debbano trovar luogo le opinioni di un grande medico pratico, quale si fu il consigliere ed archiatro *De Haen.*

La definizione ch'egli ci dà della *febbre* (Theses sistentes feb. div., ecc.), non la trovo nè vera, nè conseguente alle molte questioni nate sopra di essa. Ed in fatto il nostro Autore scrive: « Col nome di *febbre* intendo quel morbo, « la cui idea viene compiuta dal polso più veloce del so« lito; sia egli più forte o più debole del naturale ».

Le febbri possono esser variamente divise:

I. In ragione della celerità, della lentezza o del nessun pericolo.

II. In ragione del numero di ammalati da esse, nello stesso luogo e nello stesso tempo.

III. A seconda della loro natura o della prevalenza dei sintomi — quivi nota anche la *sbadigliante* veduta da *Olao Borrichio.*

IV. In ragione della durata o della continuità.

V. In ragione della semplicità e della causalità della feb-

bre, poichè puote alle volte esser senza o con infiammazione di parte.

VI. La sesta classe comprende le febbri che sono accompagnate da qualche eruzione.

VII. La settima contiene quelle febbri che non sono da curarsi secondo la loro natura apparente, ma quali febbri stazionarie imperversanti o da poco imperversate.

VIII. Quivi sono comprese tutte le continuo-putride, le continuo-remittenti, le infiammatorie; che vanno divise in *maligne* e *benigne*.

IX. La nona divisione abbraccia tutti que' morbi che, quantunque non sembrino febbri, pure sono da curarsi come tali.

X. Questa comprende le febbri che mancanti di tutti i caratteri febbrili, con polso sano, senza sete o lassezza; pure ritornano ad una certa ora, periodicamente, portando dolore e polsi frequenti in una stabilita regione del corpo.

XI. L'ultima ha tutte quelle febbri che non potrebbero riferirsi ad alcuna specie, e che non avrebbero appellazione idonea.

Nella *febbre petecchiale* osserva che i medici de' suoi luoghi credono tale eruzione critica e da doversi promuovere come il *vajuolo* ed il *morbillo;* ma ritiene che debba esser considerata come effetto del metodo riscaldante e soffocante per mezzo de' cardiaci, delle coperte, ecc., che viene usato dai medici allorchè siavi il sospetto della presenza di una *febbre maligna* bisognosa di una critica eruzione.

La *febbre putrida*, comunemente, si presenta con cefalea, con dolori agli arti, con ansietà ai precordj, ecc., e nel 4.° 7.° 9.° 11.° 14.° dì si presentano petecchie.

L'Autore nota che le petecchie si mostrano talvolta nel vajuolo, nel morbillo, nella scarlattina; come eziandio il vajuolo, il morbillo, la miliare succedono nelle petecchie.

Il nostro archiatro fa la domanda: « Sono desse opera « della natura o dell' arte? della natura, cioè, che cerca

« una crisi del morbo; o dell'arte che a contrattempo sov-
« verte la natura? » Cui risponde:

« Si danno *petecchie critiche*: testimonii *Fracastoro*, « *Foresto*, *Diemerbroek*, *Sydenham* ed altri innumerevoli; « ma nondimeno ciò viene osservato solo allorchè si avvi- « cina o regna una *febbre pestilente*; perciocchè negli al- « tri tempi ella è cosa assai rara anche per l'autorità de- « gli stessi sopranominati autori ». — E ritiene poi che se fosse usato il metodo antiflogistico del *Botallo* e del *Sydenham* e di altri, di rado si osserverebbero *petecchie critiche*.

« Parlando della *miliare*, egli la dice *febbre continua*, *putrida*, *con ansietà precordiale*, *debolezza* e non di rado con catarro, nella quale l'*orina* ed il *polso* non sono molto dissimili dal naturale, alle volte con dolore agli arti od alle fauci. Nel 4.° 7.° 9.° 11.° 14.° giorno di tal febbre, anzi *senza ordine ed in qualsiasi giornata non critica*, dopo di aver notato di rado un fetore di sapor d'aceto guasto, nascono segni rossi, o piuttosto macchie che poscia si elevano in emisferi pellucidi, di color bianco o rosso; delle quali queste ultime sono tenute le men pericolose. — Nel 4.° 5.° 6.° 7.° giorno di loro eruzione, diminuiscono di volume, si disseccano e vanno in squame. Gli ammalati sono deboli assai, e male si trovano alla minima aria fresca. Anzi molti svengono mentre desiderano di sollevare il corpo nei loro bisogni. Quando havvi un'epidemia maligna, si aggiungono petecchie, dolori di lato ed altri pessimi segni... »

Nota che la mortalità nei tempi di epidemia maligna è immensa, e che tal morbo attacca più di una volta lo stesso individuo.

Dopo di aver parlato sull'antichità della affezione, con una eccellente erudizione, passa alla domanda, se sia critica o meno; cui risponde:

« Raccogliendo le mie osservazioni, dico che ho veduto « la miliare in ospitale ed in città. Mentre la vidi in città

« unitamente al magnifico archiatro *Kestler*, all' espertissi-
« mo *Endl* ed all' erudito *Guarin* il giovane; mentre
« nell' ospitale l' ebbi ad osservare causalmente o solo o
« coi sopralodati medici; trattammo la malattia come se
« la miliare non meritasse attenzione, e come nulla avesse
« che si riferisse a crisi: sempre pronti, sempre liberi, re-
« stammo vincitori del male ».

E conchiude: 1.° che la miliare accadde più benigna e più rara di mano in mano che il trattamento riscaldante fu abbandonato.

2.° Che per osservazione del *Sydenham* alle volte è spontanea, che spesso è provocata dall' arte; e che nè l' una nè l' altra sono critiche: assente anche *Trumfio*.

3.° Che per osservazione dell' erudito *Porchon*, *non deve essere detta critica* per nessuna ragione. Il chiarissimo *De Sorbain* stabilì che le *petecchie* tanto nella febbre ungarica, quanto nella petecchiale stessa, non devono esser tenute critiche; ma bensì dinotanti l' abbondanza di pravità umorale.

4.° Che i morbi flogistici, se abbiano concomitanze di tale eruzione, devono essere curati perfettamente e prestamente, come se non vi fosse e quasi negligendola.

5.° Che molti medici ed io, nell' ospitale, giammai abbiamo scoperto miliare, nè nel vigore dei morbi, nè verso la loro fine; quando fin da principio fummo arbitri e liberi nel fare la cura.

Ma la voce di tale ippocratico esperimentato e dotto non tuonò così forte da essere sentita e compresa da tutti.

Gaubio. — Così poco a poco siamo arrivati all' epoca dove troviamo segnata a dito una grande dottrina patologica generale. — Il suo autore è il celebre *Gaubio*. Questa patologia che regnò sulle scuole fino ai tempi dello sconvolgimento e della rivoluzione, non spiaccia che la esaminiamo. Con ciò noi vedremo quali sieno stati, in tanti secoli, i progressi e gli avanzamenti.

§ 34. Quell' *affezione* del corpo dalla quale nasce che le azioni proprie dell' uomo non possano esercitarsi secondo le leggi della sanità, dicesi *morbo.*

§ 41. Come le funzioni integre stanno alla sanità, così le lese stanno al morbo: nè il medico razionale dirà morbo alle azioni anormali; onde non confondere le cause cogli effetti, e così trascurare la cura necessaria.

§ 43. La cognizione medica del morbo mostra ciò che havvi di aberrante dallo stato sano nel corpo umano, donde ne vadano lese le funzioni. Come che il risanamento non altro domanda che la restituzione di esse allo stato integro.

§ 45. Il fondamento dell' investigazione sta nei fenomeni che si manifestano; di cui i principali sono azioni lese. L' osservazione giusta dell' aberramento dalla condizione di salute che non fluisce dal morbo, mostra con legittima argomentazione ed il morbo e le sue cause.

§ 47. Da qui è chiaro che la fisiologia è della massima utilità; e che di essa nessuno può far senza, se voglia rettamente conseguirne ed intendere la natura dei morbi.

§ 48. Nè è di minor entità in tale indagine la conoscenza delle forze...

§ 49. E principalmente converrà avere avanti gli occhi le storie perfette delle singole malattie.

§ 51. Dicesi adunque rettamente che il morbo è un conflitto della natura che combatte per la propria salute? — A tale dimanda l'Autore risponde affermativamente.

§ 54. Ciò per cui esiste il morbo dicesi causa del morbo.

§ 55... La salute non si ottiene perfettamente, se non sia tolta la causa morbosa.

§ 56. Tuttavia converrà stabilire un limite nell' indagine, nè dovrà andarsi oltre l' uso, o più sottilmente di quanto si vada veramente, nè oltre la sfera delle forze naturali... Per cui *non sarà da andarsi* alle *cause ultime metafisiche* od alle *prime fisiche...*

§ 58. Le cause vengono distinte non inutilmente dai medici in *esterne* ed *interne*. *Interne* diconsi que' vizii radicati nel corpo pria che si sviluppa il morbo: *Esterne* quelle che sono portate nell' interno e che esercitano la loro influenza esternamente.

§ 59. Sarà anche da tenersi a mente la causa *proegumena* o predisponente; non che la *procatartica* od occasionale. — La predisponente è quella condizione inerente al corpo che lo fa atto, *data* l'*occasione*, a cadere in malattia. Procatartica è quella che sopravvenendo produce, unendosi alla proegumena, il morbo: nè l' una nè l' altra possono da loro sole produrre il morbo.

§ 60. La principale divisione delle cause sta nella *remota* e nella *prossima*. Remota è quella che sola non basta, ma che domanda una seconda causa più propria. Prossima è quella che sopravviene alla remota e produce la malattia.

Tale distinzione però, secondo l'Autore, non è diversa della antecedente; poichè la *remota* equivale alla *proegumena*; e la *prossima* alla *procatartica*.

Più rettamente quindi alcuni dicono *remote* quelle singole cause che valgono in parte a produrre il morbo, ma che non lo decidono totalmente se non congiunte ad altre. *Prossime* poi sono quelle che risultano di tutte le remote, e che sole costituiscono il morbo; donde ne nasce con esso lui un nesso indissolubile. Per la qual cosa furono dette anche *continenti*, come quelle che contengono in sè stesse tutta la ragione dell' origine morbosa, data la quale si ha il morbo, tolta la quale anche il morbo è tolto.

§ 62. Avvisatamente adunque sembra che causa del morbo possa dirsi squisitamente solo quanto per la cui forza tutto il morbo esiste.

§ 63. Essendo che il morbo ha sua sede nel corpo; così anche la sua causa apparterrà al corpo ed in esso solo la si dovrà cercare...

§ 75. Chiamo *semi*, quelle disposizioni qualsiasi insite nel corpo, le quali favoriscono la generazione del morbo se una potenza nociva analoga vi si aggiunga. Alcune volte si dicono predisponenti o proegumene.

§ 76. *Potenze* sono quelle cose, quali si sieno, dotate di facoltà tale da produrre il morbo dietro attitudine acquistata per disposizione o pel seminio. Ad esse sta bene il nome di *procatartiche.*

§ 86. *Sintoma* dicesi qualsiasi *alienazione sensibile* dallo stato naturale che nasce pella presenza del morbo.

§ 87. Tre sono le cose preternaturali: *morbo*, *causa*, *sintoma*; mutuamente collegati per modo che il morbo non può star senza la causa e senza il sintomo; nè questo a vicenda senza di quelli.

§ 90. I sintomi sono di tre specie: del *morbo*, della *causa*, e dei *sintomi.*

§ 121. I morbi diversificano fra di loro, o pella natura particolare, o pegli attributi senza dei quali non ponno esistere, o per le condizioni straniere che possono esservi o non esservi, senza che la natura del morbo ed il nome generico ne sieno cangiati. Quelle si dicono differenze essenziali e primarie: queste accidentali o secondarie.

§ 125-26. Siccome il morbo sta nel corpo; così il morbo *semplice* si dividerà in affezione dei *continenti* o dei *contenuti.*

§ 130. Il corpo umano consta dell' *umido* e del *secco* squisitamente misti.

§ 132. L'acqua costituisce l' *umido.*

§ 134. Il *secco* si divide in tre specie di materie: l'*inflammabile* ch'è nutrimento al fuoco; il *salino* ch'è l'amico dell'acqua; il *terreo* che resiste al fuoco ed all'acqua.

§ 151. Il vizio dei solidi possibile d'esser conosciuto e trattato sta nella coesione.

§ 169. *Solido vivo* io dico quello che ha *forza vitale.*

§ 170. *Forza vitale del solido* è quella per la quale egli si contrae sotto l'azione d'un *irritamento.*

§ 171. *Irritamento* è quello che col suo contatto mette in azione *la forza vitale.*

§ 172. Nel solido vivo non è lecito di concepire che due facoltà: l'una *di quasi sentire*; l'altra di *muòversi.*

§ 173. Per cui quando la vita agisce nel solido si danno tre condizioni; cioè: d'*irritazione*, di *percezione*, di *contrazione* le quali sono fra di loro subitamente confluenti successivamente ed eccitanti; quantunque nè allo stesso grado, nè colle stesse leggi.

§ 176. L'età, il sesso, il temperamento, il genere di vita, lo stato di gravidanza, quello di puerperio, l'idiosincrasìa, la non assuefazione, ecc., portano differenza di grado di tale virtù.

§ 178. Fra le parti vive havvi un certo *consenso* ed una *cospirazione*; donde le une si muovono e mettono in contrazione comune le altre, quando vengano irritate ad un modo; od anche il generale.

§ 179. Anche la forza animale che regola il senso comunica colla forza vitale, e veementemente affetta può servire di irritamento a questa, e viceversa.

§ 181. L'*enormon* di *Ippocrate*, non puote spiegare bene abbastanza il perchè agisca egli senza coscienza, nè sia obbediente alla volontà e resti talvolta nelle parti divise dal corpo. Più rettamente quindi sarà da attribuirsi al corpo, quantunque le azioni volontarie lo appalesino alquanto soggetto all'impero della mente.

§ 182. Essendo che la sua azione si manifesta non negli umori, ma nei solidi, ho detto ch'esso sia piuttosto in questi che in quelli, in modo però che possa credersi che negli stessi umori dai quali nascono le parti solide, possa starvi latente; a meno che non si voglia ch'egli sia per nascere subito che si faccian solidi.

§ 189. La *forza vitale* può peccare in *due modi;* o per *eccesso*, o per *difetto*. Il primo lo dico *irritabilità,* il secondo *torpore.*

§ 190. L'*irritabilità* sta nella *sensibilità* del solido vivo, onde per lievi stimoli egli passi ad enormi movimenti, dai quali venga perturbato lo equabile tenore delle funzioni.

§ 196. Il *torpore* sta nella diminuita sensibilità, donde le contrazioni successive all'*irritazione* riescono tanto piccole che non riescono a produrre i movimenti domandati dalla salute.

Passa quindi l'Autore a noverare i morbi dei *continenti* e degli *stromenti;* poi esamina i morbi dei *fluidi* che sono divisi in malattie per *coerenza*, per *acredini* e per viziata proporzione e coesione del *fluido* col *denso.*

Successivamente numera i vizj del *chilo*, del *latte*, del *sangue*, delle *secrezioni*, ecc., notando l'alterata *quantità*, l'aberrazione di luogo ed il vizio nel *moto.*

Considerate tali cose, si porta a considerare le potenze nocive che possono riferirsi alla *mente*, al *corpo*, alle *cose esterne;* e che sono comprese nelle *sei cose non naturali.*

Nulla cosa di nuovo egli ci racconta sul nocumento dell'atmosfera, del cibo e delle bevande, delle medicine intempestivamente usate, delle potenze virose, ecc.

Ammette la *forza medicatrice* della natura, la quale difende la propria esistenza colle proprie attitudini e colle proprie armi, da cui ne avvengono movimenti automatici, irregolari e bene spesso benefici, ancorchè la mente non li comandi nè li conosca, ecc. Fra questi *moti* sta la *febbre.* Imperocchè « quantunque tale commozione, perturbando il « sistema del circolo, è molesta per gravi sintomi, non di « rado porti pernicie, donde meritamente viene appellata « morbo, pure spesso e mirabilmente è così salutare che « la natura e l'arte appena conoscono soccorso più certo « e potente per sanare ed impedire le malattie... » § 641.

Il *consenso* e la *cospirazione* delle *parti* e delle *facoltà* che si prestano mutua azione, sono altri moti benefici.

Egualmente memoranda è ancora la facoltà dell'assuefazione, la quale se mancasse, certo pochissimi sarebbero i sani.

Portandosi alla considerazione dei singoli sintomi, l'Autore nota le *qualità sensibili* alterate, poi il vizio di *secrezione*, l'*azione lesa*, la *sensazione molesta*, l'alterazione dei *sensi esterni*, quella dei *sensi interni*, l'alterazione della *motilità* e quella delle *funzioni vitali*, ecc.

E finalmente egli passa a notare la differenza dei morbi pella loro origine, pella loro sede, pel loro corso, pel grado, per l'indole e per l'evento.

Ora domandiamo noi: Questa ben ordinata patologia non è forse basata intieramente sulle idee ippocratiche e galeniche? Chi è che non vegga in essa le fondamenta antiche? Nè crediamo che allorquando il *Gaubio* stabiliva la sede della forza nei *solidi*, non credendo sufficiente l'*enormon* ippocratico (quasi che desso fosse indipendente dall'organismo), crediamo, ripeto, ch' egli non dicesse cosa nuova e travisasse la significazione della voce antica. Ed in fatto abbiamo già veduto di sopra come gli *elementi* del corpo, secondo il vecchio di Coo, fossero tre: *umido*, *secco* e *spirito*, al terzo dei quali corrispondea appunto l'*enormon*. E la natura e gli attributi dello *spirito* li abbiamo per esteso veduti nei libri ippocratici, nè giova ripeterlo. — Oltre a ciò *Galeno*, il grande commentatore di *Ippocrate*, quando ebbe a parlare delle forze, non disse forse che conveniva custodire i solidi come quelli dai quali le forze dipendevano? — Così nella patologia del *Gaubio* troviamo impiegata la voce *irritabilità*; proprietà della fibra conosciuta ed ammessa fin dalle antichissime dottrine; dal *Glisson* pel primo così nominata e successivamente lavorata, studiata e ristretta dal grande *Haller*. E finalmente osserviamo ammessa la umorale alterazione creduta dalla generalità dei medici, divisa e distinta dai chimiatri non che dall' ecclectico *Boerhaave*. Ora chi è amatore del vero, lo dica francamente: questa patologia che fu adottata da tutti i medici fino alla rivoluzione, chi è che non la vegga figlia assoluta di quanto gli antichi nostri padri osservarono e trovarono dietro la rinctuta loro esperienza?

Rispetto poi alla *febbre* ritenuta come una *commozione* che *perturba il circolo* e che riesce *molesta per gravi sintomi*, ma ch'è anche oltre che *morbo* il più *certo e potente mezzo della natura e dell'arte* per *sanare* ed *impedire* le *malattie*, ne lascio il giudizio al medico che visita e che cura ammalati; poichè quello che esercita l'arte nostra seduto al suo tavolo o conversando nelle società, non puote esser buon giudice. — Dirò solo che ci sembra che il *Gaubio* volesse far rinascere la famosa teorica del *Petronio*.

Dopo che *Plater Felice* credette di ordinare le affezioni basandole sulla predominanza dei sintomi, avendoli divisi in *lesione* di *funzione*, di *senso* e di *moto* — in *dolori* — ed in vizj del *corpo* e delle *escrezioni*. — Dopo che il *Sydenham* credette utile che le malattie fossero ridotte a *certe* e *definite specie* in quella guisa che si veggono fare i botanici nelle loro *fitologie*.

De Sauvages. — *Francesco Boissier de Sauvages* fu il primo a concepire e maturare una tale idea presentando il suo libro *Nosologia methodica*.

Noi crediamo inutile il riferire l'ordine e le idee dell'opera del professore di Montpellier, e ci atterremo al fatto nostro.

Morbo è il concorso dei *sintomi* più notabili uniti successivamente. § 351.

Sintoma è un fenomeno morboso ovvero una mutazione evidente e diversa della salute, di una *funzione* o di qualche *qualità*. § 300.

Fenomeno è tutto ciò che cade sotto i sensi o che si deduce. § 300.

I sintomi più ordinarj e costanti sono i duci, e costituiscono il carattere essenziale dei morbi, e sono detti patognomonici o caratteristici. § 351.

I segni caratteristici sono di tre ordini, basati cioè nelle *funzioni*, nelle *escrezioni* e nelle *qualità*. § 351.

Le *febbri* che sono collocate nella classe II.ª hanno per caratteri:

Sindrome di freddo e successivo calore, con debolezza degli arti, con forza accresciuta del polso, spesso in frequenza.

La definizione della febbre, data dall'Autore, sarebbe adunque compresa nelle espressioni di sopra portate; tuttavia nel seguito troviamo:

« La *febbre* è il cangiamento del *calore innato*, o la « sua deviazione ad uno stato preternaturale, con polsi vee« menti e frequenti. — *Gal.* Finit. med. — Tale defini« zione comprende le *algide* e le *ardenti;* per cui senza « motivo viene dai neoterici rigettata, ed egregiamente si « accorda con quella del *Boerhaave* che stabilisce l'orripi« lazione, quindi il concorso del calore con costante velo« cità del polso. Aph. 663.... la nostra poi non toglie nulla « dalle suddette, ma solo fa una qualche restrizione.

« Se col *Sennert* questioni che la febbre è una muta« zione del calore naturale in igneo, non ti muoverà certo « la difficoltà della febbre algida; perciocchè se in essa il « calore non è esterno, interno però esiste; ed aumentando « oltremodo. E perciò le definizioni antiche vengono senza « diritto dai neoterici fischiate ».

Passa quindi all'*ordine* I.° *febbri continue.*

I caratteri di *classe* sono: « Polso grande e frequente, « con freddo nell'insulto, calore nel decorso, madore nella « declinazione, e sempre prostrazione di forze.

I caratteri dell'*ordine* sono: « Calore senza esacerba« zione, senza accesso, non ritornante che una volta o due « al mese e che persevera fino a morbo compiuto ».

I sintomi delle funzioni *animali* sono: « *senso* di lassezza « nell' universale, gravezza vertiginosa di capo, cefalalgia, « gusto pravo, diminuzione o privazione dell'odorato. *Moto:* « degli arti e della lingua difficile, vacillante, decubito su« pino ed orizzontale. *Appetito:* nessuna fame o piccola, « sete urgente, fastidio del cibo solido e delle carni, de« siderio delle cose acquose, acide e fredde, nessun desi« derio libidinoso, nessun gusto pel tabacco ».

Quelli delle funzioni *vitali* sono: *Respiro* piccolo, frequente, sforzato nel freddo; grande e frequente nel calore. *Polso* — nel freddo: esile, intermittente, intercadente, frequente; nel calore: pieno, frequente; nella declinazione: molle, ondoso.

Nelle *escrezioni* si osservano: poca saliva e mucosa; il muco della lingua, delle gingive, delle labbra, cinereo, giallastro, nerastro: l'orina nel decorso morboso, più calda e torbida: nella declinazione, madore cutaneo e sudore: dejezioni liquide, spesso fetide: il muco delle narici scarso: emorragie.

Nelle *qualità:* l'insulto febbrile il più spesso con freddo alle estremità, con faccia pallida; e per lo più senza successivo tremore degli arti: poi calore continuo, quasi uniforme, a meno che non sia un pò più alto nello stato: cute molle nella declinazione.

Quivi l'Autore aggiunge che i caratteri dei generi lasciatici dai *galenici*, sono ingannevoli, e soggiunge: « Se « l'*essenza* febbrile fosse il *calore*, le differenze tolte dal- « l'*essenza*, od essenziali, dovevano ripetersi dal solo grado « di calore, non dal soggetto: per cui i *galenici* errarono ».

Qui però ripeteremo, onde non sia dimenticata, l'argomentazione del *Palladio*, vale a dire: « L'*essenza* febbrile « quindi è un calore preternaturale. Ma il *calore* è una « *qualità*, ed ogni qualità non è suscettibile che di incre- « mento e di diminuzione, perciò l'intensità o la forza della « remissione non porterà cangiamento di specie ».

Ed in fatto la differenza febbrile migliore, anche per la pratica ch'è la base della medicina e lo scopo, sarà quella basata sulla causa febbrile e sul corso dell'affezione.

Il nostro professore di Montpellier scrive ancora che del pari è erronea la divisione accettata dai neoterici di febbri *essenziali* e *sintomatiche*: 1.° Perchè la febbre, secondo essi, dipende da *ostruzione dei capillari*, o da *irritazione del cuore*, o da *distrazioni nervose*; le quali cose

costituiscono, secondo essi, veri morbi, od una condizione morbosa dei solidi o dei fluidi; da cui vengono lese le funzioni. Donde dietro tali principii *tutte le febbri* dovrebbero essere *sintomatiche*. 2.° Poichè nei nostri sensi mai si presenta una causa, in quanto è *causa*: nè cosa alcuna come effetto di altra, nè come sintoma.

Tuttavia anche qui non faremo che ripetere quanto abbiamo detto parlando della divisione degli antichissimi; vale a dire che secondo la mente stessa di essi neppur l'*effimera* era *essenziale*, nel senso di *morbo per sè*. Che però una qualche divisione doveva esser fatta, e che la migliore era quella che meglio dipendeva dalla utilità della pratica.

Il nostro nosologo tiene errata anche la divisione delle febbri in *umorali* e *non umorali*: 1.° poichè tal divisione si appoggia sopra un principio ipotetico rispetto all'alterazione umorale; 2.° poichè anche negli ascessi, nelle ulceri, ecc., non si ponno separare i fluidi dai solidi.

Venendo al fatto divide le febbri come segue:

Ordine I. *Continue.* — E quivi colloca l'*effimera* che abbraccia: la *pletorica* per oppilazione, per vino, per soppressa traspirazione, per crapula, sazietà, cacochilia, crudità, per freddo, per calore, insolazione, bagno, ira, esercizio violento, per latte, per flogosi, dolore, contusione, ecc.; la *sudatoria*, o *idropireto*, o *idronoso*, o *sudor anglicano*, ecc. Lo aver fatto cumulo di tali febbri; lo averle tutte messe sotto uno stesso ordine; questo solo basta, secondo noi, per mostrare l'imperfezione di questa divisione. Ed in fatto che comunanza ha mai la *sudatoria* coll'effimera per soppressa traspirazione?

Nello stesso ordine vengono messe la *sinoca pletorica*, il *sinoco causone* o *sinoca biliosa*, la *putrida*, la *catarrale*, la *scorbutica*.

Come egualmente il medesimo ordine abbraccia: il *si-*

noco, il *sinoco sudatorio*, il *sudatorio*, il *vajuoloide*, il *dissenterico*, ecc.

E così pure vi si leggono il *tifo carcerario*, il *nervoso*, il *comatoso*, il *castrense*, la *febbre ungarica*, l' *itterode*, ecc.

E finalmente l'*ettica*, la *clorotica*, la *sifilitica*, la *scrofolosa*, la *nostalgica*, ecc.

Malattie tutte molte delle quali non hanno nessuna affinità, anzi possono essere tenute come le più disparate.

Ordine II. — Quivi sono collocate le *remittenti* o *sinechee*; tutte quelle, cioè, che non cessano che alla fine del morbo; ma che in determinati tempi, in qualsiasi stadio e molte volte con orrore, sbadigli, freddo, ecc., incrudeliscono con aumento di calore e degli altri sintomi. Tale esacerbazione dicesi *parossismo*. Esso è nelle *remittenti* quello che nelle *intermittenti* dicesi *accesso*. Gli intervalli fra i parossismi si dicono *remissioni*; e sono ciò che nelle intermittenti dicesi *apiressia*. *Periodo* è quello che viene formato da un *parossismo* e da una remissine.

Questo secondo ordine abbraccia:

a) L'*anfimerina* o *quotidiana*, che contiene la *latica*, la *catarrale*, l' *epiala*, la *sincopale*, la *cardiaca*, la *umorosa*, la *fricode*, l'*emitriteo*, la *miliare*, l'*anginosa*, *petecchizzante*, la *tossiculosa*, la *lingode*, ecc.

b) La *triteofia* o *terzana*, che abbraccia la *sincopale*, il *causone*, la *tifode*, l' *elode*, l' *asode*, la *catartica*, la *lipiria*, ecc.

c) La *tetartrofia* o *quartana* colle varie sue specie.

Ordine III. — Nel terzo ordine stanno tutte le *intermittenti* con tutte le sue specie osservate nei tipi *quotidiano*, *terzanario*, *quartanario*, *erratico*.

Nella terza classe dove sono collocati i *morbi infiammatorj*, trovo dal *Sauvages* collocate le *flemmasie esantematiche*, e fra queste la *peste*, il *vajuolo*; la *miliare*, la *scarlattina*, il *pemfigo*, la *petecchiale*, la *resipola*, ecc., quasi

che tutte possano esser dette *esantematiche*, e quantunque alcune di esse sieno anche collocate nella *classe febbri*. — Oltre a ciò noi crediamo che tali affezioni sieno mal collocate, così senza distinzione, nelle *flemmasie*; poichè nè tutte sieno tali in nessun stadio morboso; nè quelle che lo sono devono esser così considerate primitivamente. Ma di ciò a suo tempo.

Vedesi quindi che la divisione fatta da questo dotto e distinto ingegno, non può minimamente servire al medico; donde ogni sua fatica, secondo noi, inutile alla scienza ed all' arte.

Pringle. — Altro illustre medico pratico di quei tempi, e meritevole della nostra considerazione troviamo nel *Pringle*. — Nel suo Trattato *sulle malattie delle armate*, descrive l' aria e le malattie endemiche dei Paesi Bassi; nota l' influenza che vi portano le inondazioni dei fiumi, la formazione di stagni e la putrescenza delle piante e degli insetti. Ivi rimarca che dalla terra porosa e leggera, l'acqua che se ne sta sotto traspira facilmente molti e diversi principii, e che perciò le genti che l'abitano sono soggette alle febbri in proporzione delle acque sotterranee. Nè dimentica il ritiro delle acque e la mescolanza delle dolci colle salse.

Indica Ostenda come purgata e resa salubre dai venti; cosa che non è nello interno di quelle regioni, dove la poca salute viene aumentata dalla poca ventilazione, dalla mancanza di montagne e dalle grandi piantagioni.

Passa quindi a notare che nei luoghi paludosi, i forti caldi continuati cagionano umidità, mentre le larghe pioggie rinfrescano l' aria e fanno le acque più recenti. Ma se un tal fatto anticipi i calori, in tal caso serve ad aumentare le esalazioni che riescono poscia perniciose verso la fine di luglio, in agosto, e terminano la loro influenza sinistra quando comincia il freddo. — Il caldo del dì ed il freddo delle notti fanno continuare le molte volte le epidemie anco nel settembre.

Negli anni 1742-43 le truppe acquartierate nella Fiandra ed accantonate in Germania soffersero *febbri intermittenti* e *remittenti*, ecc., ma una *febbre* più spaventevole fu una *maligna, molto turpida* con *polsi bassi* e *stordimento continuo.* — Tale affezione provenne dall'affollamento degli ammalati, dall'immondizia dei luoghi e da un individuo ammalato di gangrena; donde puote esser nominata *febbre maligna* o *d'ospitale.*

Dopo di aver descritto nella prima parte le varie malattie sofferte dalle truppe e le circostanze tutte che le accompagnarono, passa alla seconda parte, ove narra come le malattie dei soldati, le quali dipendono dall'ambiente dove vivono, possono esser divise in due specie; d'*estate*, cioè, e d'*inverno*; ovvero a malattie del *campo* ed a quelle di *guarnigione.* Le affezioni morbose poi dipendenti dalla condizione del corpo si dividono in morbi d'*infiammazione* ed in morbi *biliosi* o *putridi.*

Dopo d'aver esaminate le cause morbose dipendenti dal *caldo*, dal *freddo*, dall'*umido*, dall'aria *putrida*, dagli *errori della vita*, dagli eccessi di *moto* e di *quiete*, di *sonno* e di *veglia*, e da mancanza di *pulitezza*; non che il modo di prevenire gli effetti, passa all'esame sopra le varie febbri e le altre affezioni; ciò che costituisce la parte terza.

Egli chiama *febbre infiammatoria* quando non si possa designare alcuna parte *particolarmente infiammata.* Dopo due o tre dì, se la febbre continua, si può sospettare che qualche parte sia passata ad infiammazione, e specialmente alcune di quelle che sono dotate di minore sensibilità.

Fra le febbri di *promiscua natura* possono esser messe le *intermittenti* di *primavera*, le quali devono essere distinte dalle altre; percioechè il *salasso* sia il loro miglior rimedio, mentre che la *corteccia* le cangia in *continue* se venga subitamente prescritta.

Avverte che le infreddature sogliono terminare in febbri

pericolose ed in reumatismi, ecc. se non vengono col salasso curate, soggiungendo: « per ordinario i giovani me» dici sogliono nella pratica essere troppo avari nel cacciar » sangue; donde molta gente perde la vita per ciò solo » che il salasso è procrastinato di poche ore ».

Crede che in tali *febbri infiammatorie* sieno da distinguersi due stati: il primo quando il polso è duro, il che domanda il salasso; — il secondo quando, rimanendo ancor sintomi d'infiammazione, il polso sia basso e flevole, e non permetti sottrazione sanguigna. Il qual caso trova un grande rimedio nei vescicanti applicati successivamente l'un dietro l'altro. Nelle grandi debolezze con delirio sono riusciti ancor meglio i senapismi alle piante dei piedi, poichè ristorarono il capo e rilevarono il polso.

Loda la *canfora* come capace in *piccole dosi di moderare l'infiammazione* ed i *sintomi nervosi*, e di promuovere la *traspirazione*.

Poscia al capo 4.° parla delle *febbri biliose* tanto *intermittenti* che *remittenti*. Esse cominciano sul cader della state e si dividono in due specie: 1.° Quelle che accadono in qualsiasi campo; — 2.° quelle che nascono nei terreni paludosi.

A) Rispetto alle prime, deve esser considerato che a *proporzione che incalza il caldo*, *diminuisce la condizione infiammatoria*; ma crescono gli sconcerti di stomaco, d'intestini, di capo; e tutte le malattie *piegano alle intermittenti*.

Le affezioni che nascono in luoghi asciutti, presentano: rigore, lassezza, cefalea, dolori osteocopi, sconcerti di stomaco. Nella sera crescono, nel dì rimettono; prendono il tipo quotidiano o terzanario, e ciò va fino a che diventano *continue* od *intermittenti*.

Le epistassi e le dejezioni portano maggiori remissioni; e così il vomito. Il solo *choléra* porta completamente lo scioglimento del morbo.

Il polso è pieno; il sangue florido; il grumo solido e va al fondo.

Accostandosi il verno, prevalgono i sintomi flogistici. Alcuni diventano itterici. Un individuo morto tale, non mostrò nè calcoli, nè ostruzioni nei condotti della bile.

Non si rimarcarono giorni critici, nè durata certa del morbo. Il caso più favorevole fu quello che si trasmutò da continuo in intermittente.

L'affollamento degli ammalati è fatale per la viziatura dell'aria e pella cura non esatta.

B) Le affezioni che nascono in luoghi paludosi furono per lo più intermittenti regolari; ma se l'umidità proveniva da luoghi ove infracidivano piante, pesci, insetti, in tal caso si presentavano col tipo di quotidiane doppie, di terzane doppie. Cominciando alle volte col tipo *continuo*, si trasmutavano anche in *putride* e *maligne*. Nel cader della state però le *intermittenti* furono più regolari. Le forme furono molte, p. e. frenèsie, causoni, petecchiali, ecc.

Parlando della natura e della causa delle *febbri biliose remittenti* ed *intermittenti*, nota l'Autore, l'umidità, il calore, l'esalazione degli ambienti, l'impedita traspirazione, e come *causa prossima* la *corruzione umorale*.

Fa poscia confronto fra le suddette febbri e le estive ed autunnali degli altri luoghi; e crede siavi qualche fratellanza col *morbo ungarico*, coll'epidemia di Copenaghen del 1652 (*Bartolino Tommaso*) con quella del 1669 di Leyden (*Silvio*), con l'emitriteo del *Galeno*, con quella descritta dal *Lancisi*, ecc. ecc.; perciocchè le cause, il corso, i fenomeni e le cure possono dirsi simili.

La cura della *febbre da campo* domanda, prima che diventi continua, salassi, sali neutri, qualche emetico; e poscia la china. Ma avverte ed inculca che prima di ogni cosa domanda il salasso, poichè è quasi sempre accompagnata da infiammazione; e che nel seguito poscia, ancorchè mantenga il suo corso continuo, se appariscano le orine con depositi, domanda la china.

Quella dei *luoghi paludosi*, invece, vuole salassi più misurati, o nessuno: meglio assai i vomiti e la *corteccia continuata*. Donde le cure si convengono.

Successivamente il nostro distinto medico parla della febbre maligna di ospitale. Dessa è la più fatale malattia di un'armata. « Gli ospitali d'un'armata, quando sono « troppo affollati d'infermi, o quando contengono malattie « di putrida natura, o finalmente in qualunque circostanza « di tempo in cui sieno gravi i calori estivi, o se l'aria « di essi sia chiusa o stagnante, sogliono dar origine ad « una *febbre maligna* di *estrema gravezza*. Io ho osser« vato succedere lo stesso in baracche sporche ed abitate « da folla; e ne' vascelli da trasporto, quando sien carichi « di gente oltre al comunevole, o soffrano lunghe calme, « o sieno lungamente trattenuti da venti contrari; o quando « finalmente la gente che naviga sia, in tempo procelloso, « tenuta sotto coperta ».

Il nostro Autore pria la sospettò e poscia la trovò simile alla *febbre da prigione*. « Ma, per dir giusto, se si eccet« tuino pochi casi, questa febbre si annovera a torto fra « le malattie *castrensi;* nè altra ragione vi è stata per « così denominarla, che l'essersi di spesso veduta negli « ospitali di un'armata ».

Il nostro distinto medico trovò alcuni esempii di *poderoso contagio*.

Sintomi. — Quando arriva lentamente, i primi segnali sono: piccoli cangiamenti di caldo e freddo; un tremor delle mani; un qualche senso di turgore alle braccia, non però costantemente; debolezza delle membra; perdita d'appetito. — Sulla notte la condizione peggiora; si soffre calore ed i sonni sono interrotti e senza ristoro. — Unitamente a ciò havvi qualche confusione di capo, ma non violenta.

Il polso sulle prime varia poco dal naturale; la lingua è biancastra ed un poco arida; l'individuo è pigro. Un

cangiamento d'aria od un sudore, possono in tal punto portare un grande mutamento. L'Autore provò la verità di questi due mezzi in sè stesso.

Egli trovò che il salasso abbatte sommamente le forze e produce il *delirio*. Eccettuato quest'ultimo effetto ed il *tremor* delle *mani*, una tale affezione non si distingue da una febbre comune. Quindi i segni diagnostici si traggono da altre circostanze, p. e. se la persona abbia avuto altre cause per ammalare, o se sia stata soggetta all'aria d'infezione, e s'abbia avuto profitto dal salasso.

Se la febbre si conferma, si aggiungono: stanchezza notabile, nausea, dolori alla schiena, doglia maggiore del capo con confusione, abbattimento di spiriti, tremor straordinario delle mani. Il polso si fa celere, variando nel dì. Il salasso parco dà poco effetto; grande e ripetuto porta abbassamento notabile del polso, frequenza maggiore e maggior suo oscuramento; non che di spesso anche delirio. Però tali fenomeni sembrano proprii del morbo; poichè essi si osservano alle volte succedersi anche senza evacuazione alcuna.

Il sangue è vario: quando è disciolto può dirsi pessimo. L'orina non dà segni dell'esistenza della febbre, divenendo però crassa e senza sedimento verso la fine del morbo. Se l'ammalato abbia sofferto freddo, sopravviene la diarrea.

In tale affezione si osserva contagio, il quale ora riproduce la *febbre*, ora una *dissenteria sanguigna* e *gangrenosa*.

Il calore è poco elevato; ma se si fermi alquanto la mano per la sua esplorazione, diventa acre e mordente. Un dì o due prima della morte, le estremità si fanno fredde. La pelle è comunemente secca e bruciata.

I sudori non furono mai critici. La lingua ora è grandemente secca, dura, nera e solcata; ora molle fino alla fine.

Quando il male si avanza, il fiato diventa puzzolente.

Pochi conservano i loro sentimenti fino alla morte. Verso la fine il volto si fa cadaverico, e gli occhi diventano melanconici.

Allorchè il delirio è nel suo vigore, il volto è feroce, la voce tempestosa, gli occhi accesi. E quanto più si oscura il polso, tanto più crescono il delirio ed il tremore.

Se il male si aggrava fortemente, la faccia diventa scaduta; le palpebre si chiudono per metà nel sonno; la voce si oscura e si abbassa; e gli ammalati diventano vogliosi di cordiali e di vino che risultano utili.

Il vitto non è desiderato, ma se venga condito col vino è facilmente preso.

Il vomito ed il senso molesto dello stomaco non sono sintomi essenziali di tale febbre, quantunque ordinariamente osservati. Frequentemente si rimarcano certe macchie, che però non sono segno inseparabile. Esse presentano nere petecchie, di vario colore e più o meno confluenti. Compariscono fra il 4.° ed il 14.° Non sono mai critiche nè mortali. Quanto più assomigliano alla porpora, tanto più sono di cattivo augurio. Alle volte si veggono e porpora e pustole.

Questa febbe è *continua*; talvolta *remittente* ed alcune volte finisce in *intermittente*. Il suo corso ordinario è di 14 a 20 giorni. Tuttavia e la salute e la morte avvennero anche dopo quattro settimane. — Spesso termina con suppurazioni delle parotidi e delle ascellari.

Necroscopie. — Esse furono poche e non perfette. Ascessi nel cervello: sostanza cerebrale molle e flaccida: cervello un pò infiammato: nessuna lesione cerebrale. In uno si trovò che la parte cava del fegato cominciava a mortificarsi; e che le intestina tenui e crasse erano molto infiammate.

Cura, — La cura si divide in tre stadii.

I. Quando ancora la persona attende a' suoi negozii.

Cangiamento d'aria: qualche vomitivo: qualche pò di teriaca con sal di corno di cervo (carbonato d'ammoniaca con olio empireumatico ammoniacale): siero di latte con aceto; od anche sudoriferi: piccola deplezione sanguigna. Se l'individuo sia pletorico e fermo: lavacri continui d'acqua con aceto.

II. Quando l'ammalato è a letto con febbre, polsi vigorosi, e capo molestato. Salasso misurato e fatto con somma precauzione; poichè abbondante è dannoso: fatta eccezione del caso in cui i polmoni fossero flogosati. Se i fenomeni risguardano al capo: mignatte alle tempia. Però anche queste riuscirono dannose se l'ammalato trovossi in debolezza e con polsi bassi. In somma: *molti scamparono senza salassi: pochi dopo larghi salassi.*

I vomitorii domandano le stesse cautele del salasso e delle sottrazioni di sangue. Si cercherà di promuovere il sudore collo spirito di *minderero* (acetato d'ammoniaca), ma se la natura non fosse inclinata, non la si sforzerà. In tal caso saranno rigettati anche i vescicanti.

Subito che il male sia conosciuto, prescriverai la *contrajerva* ed il *nitro*. Gli *oppiati* sono pericolosi.

III. Il terzo stadio è quando il polso sia depresso ed il capo stordito, ecc., e tale stato comincia tre o quattro dì dopo che la febbre siasi dichiarata; non mancando però dei casi dove si mostra più tardi. Altre volte, vale a dire quando l'ammalato fu salassato nel primo stadio, entra di botto. In tal caso adunque non si darà *nitro*: non pozione diaforetica; ma *serpentaria* colla *corteccia*. In *trentanove* casi ne morirono *quattro;* essendosi però data la circostanza che l'aria era buonissima, nè tanta la *malignità*. Ove poi la malignità e l'aria furono peggiori, la mortalità fu doppia. — Il vino fu utile.

In tale condizione devesi dar qualche alimento, e gli ammalati devono star sempre a letto ed in quiete.

Se il delirio sia feroce, saranno utili i vescicanti, i senapismi, e si unirà la *serpentaria* alla *canfora*.

Nè si dimentichi che in tale malattia il *delirio* viene svegliato dai *salassi* e dal *vino*.

Se accadano *parotidi*, le si apriranno quando si terrà formata la suppurazione, *senza aspettare* la *fluttuazione* e la *mollezza*.

Se sopravvenga *diarrea*, la si *modererà* cogli *oppiati*.

Se la *febbre* volga all' *ettica* per qualche ascesso interno, le cose si regoleranno secondo il caso. E finalmente se finisca in una *intermittente*, una lieve purga e la china compiono le indicazioni.

Il nostro Autore crede che la *febbre da ospitale* sia simile alla *peste;* poichè le cagioni ed i sintomi sono gli stessi. Le febbri da *ospitale* e quelle da *prigione* sono una medesima malattia; e poco o nulla diverse da esse sono quelle che insorgono dopo le battaglie, quando i corpi morti furono lasciati insepolti e si corruppero all' aria aperta. *Galeno* lo notò (De dist. feb., lib., 1 c. 4); *Foresto* vi concorre. Al fatto del cetaceo, il nostro scrittore vi aggiunge l'altro di una *febbre* che travagliò tutto l' equipaggio di un vascello per essersi imputridito in esso qualche pezzo di bestiame. I sintomi furono: cefalea, dolori ai lombi, debolezza e sconcerto di stomaco, febbre e carbonchi. Dopo la morte, qualche volta furono osservate macchie di porpora. — E tale sua opinione la corrobora con altri fatti.

Nella risposta ai professori *De Haen* e *Gaber* professa che la febbre *miliare* non è la cosa stessa della *febbre* d'ospitale e di *prigione;* e che la *febbre petecchiale* non è neppur essa dello stesso genere, quantunque le suddette presentino talvolta delle *petecchie*.

Quella d' *ospitale*, secondo il *Pringle*, è *pestilenziale;* e tale differenza non osservata dal *De Haen* fu rimarcata dal *Sennert* parlando della *febbre ungarica*.

Targioni-Tozzetti. — Sul torno di quel tempo troviamo degno di essere nominato anche il *Targioni-Tozzetti*, il quale nella sua accurata opera — *Sulla insalubrità del-*

l'aria della Valdinievole. — scrive che le epidemie che hanno infestato que' luoghi sono *sempre* state *febbri putride, petecchiali, verminose.*

E rammenta che *Giovanni Villani* nel 1329 scriveva:

« Avvenne all'oste de'*Fiorentini* Pistolenza, che per lo » dimoro, che avevano fatto sulla Gusciana (per stringere » d'assedio Altopascio), molti n' ammalarono, e molti ne » morirono, pure de' più cari cittadini di Firenze, e altri » forestieri assai; onde l'oste affiebolio molto, e ciò vien » contestato anche da *Giannozzo Manetti* coll'espressione: » *Exercitus palustrium locorum mora, et insolita, ac ma-* » *lefica cœli gravitate confectus, plerumque ægrotabat* ».

Tali due malattie possono dirsi, secondo l'Autore, *febbri castrensi.* Egli nòmina varie epidemie, p. es., quella del 1550 che fu la più memorabile e nota per la *putrefazione* di piante: quindi quella fierissima di *febbri verminose* successa nel 1707. Il Granduca Cosimo III. spediva l' abilissimo medico fiorentino *Gaspare Felizio Pauer* che ne dava la relazione. — Le febbri erano *terzane continue* ed *intermittenti, doppie terzane* e *semplici;* le quali dopo la 1.ª o la 2.ª accessione non entravano più col freddo, ma conservavano nulladimeno il tipo terzanario. Gli accidenti erano: bocca amara; vomito nel principio del male e nell' accesso; sete; cefalea; diarrea; inquietudini; vomiti e dejezioni di vermi. — La china fu *confacevole dopo* di *aver vuotato il corpo* con qualche lenitivo semplice o gagliardo. Ove la febbre si mostrò poco esaltata fu concesso il vino.

Nelle *acute*, che furono peraltro poche, si trovarono utili i sudoriferi ed i diuretici, fra i quali la *contrajerva.* Qualche volta portarono vantaggio le coppette scarificate.

In altra località la febbre, oltre che non entrar più col freddo, come si disse, si cangiava in *acuta*, senza distinzione e senza la *proprietà* delle *terzane;* e sempre poi con verminazione.

Le necroscopie mostrarono: grande ripienezza di bile,

vermi; ostruzioni di milza; ed in un caso anche del *pancreas*.

Gli accidenti delle *acute* furono: grande sonnolenza; alle volte delirio; cefalea; calor intenso; inquietudine grandissima; alle volte veglie; sudor nullo; orine rosse e senza sedimento; alvo non obbediente. La verminazione produceva vertigine, cardialgia, enteralgia.

In altre due località vicine, il morbo si presentò sotto forma di *febbre maligna* con *petecchie* e con *dissenteria*.

I rimedii furono i sudoriferi, le coppette scarificate, la contrajerva, l'olio di mandorle, i lavativi, l'acqua del Tettuccio con acqua di Nocera. Gl' infermi arrivarono a *cento* ed i morti furono *tre*.

Nel 1715 fuvvi una febbre *maligna verminosa* che ammazzava comunemente nel 4.° dì. Essa principiava con *dolore* alla *cartilagine mucronata*, ed *immediatamente* produceva *sopore*.

Nel 1745-46 si ebbe un' epidemia più crudele di *terzane semplici* e *doppie*, delle quali alcune si convertirono in *putride maligne* con *petecchie*, *dissenterie*, *diarree*. Curate nel loro principio coi lassativi e poi con la *china*, si trasmutavano in intermittenti e guarivano.

Nel 1756 l'ultima terribile epidemia fu di *terzane doppie* che si cangiarono in *maligne* con *petecchie*. Nel principio la febbre era doppia terzana o continuo-remittente; ma dopo il terzo o quarto accesso si faceva perniciosa e maligna. I sintomi erano: cefalea forte; prostrazione grande; letargo in molti; delirio in quasi tutti; alcune volte apoplessia. Molti avevano vomito, diarrea, ecc. Nella maggior parte esantemi, petecchie, gangrene. Si moriva nel 5.°, 7.°, 9.°, 13.° dì.

Le necroscopie mostrarono i visceri addominali ipertrofici; infiammazione intestinale, polmonare, ed i visceri con macchie gangrenose. Il cervello mostrò ripienezza di sangue e concrezioni polipiformi.

I rimedii usati furono le bevande subacide e nitrate, la china, i lavativi ammollienti, le frizioni, i vescicanti: e tutte tali cose furono utili. — Il salasso ed il mercurio furono dannosi.

Nei luoghi di aria salubre, ancorchè fosservi ammalati, non si ebbe contagio; il che pruova che la malattia non era contagiosa.

Le cause furono esalazioni pestifere di acque stagnanti.

E dissimo che tale autore era degno di esser ricordato; poichè dalla sua opera ne venga una conseguenza; cioè che una *sola e medesima causa* possa esser cagione di forme piretiche svariate; *continue; remittenti; intermittenti; con o senza esantemi; maligne; senza contagio;* e curabili coi lievi purganti, cogli ammollienti, coi subacidi, colla china, ecc., ma non colle *deplezioni sanguigne, generali.*

Grant. — Un'opera eccellente sulle febbri l'ebbimo dal dott. *Grant.*

Secondo questo dotto osservatore, la *febbre* d'*accesso* non è mai una malattia stessa in tutte le stagioni, poichè termina diversamente e diversamente si cura.

Nell'autunno essa è *acuta*, ma degenera in cronica: nella primavera è semi-acuta, ma termina in acuta; poichè il *freddo rende intermittenti le febbri* d'*accesso informi*, ed il *caldo rende continue le intermittenti.*

Rispetto alla cura poi si ha che i salassi diventano necessarii nella primavera, mentre nell'autunno non lo sono.

Il *freddo* del primo accesso, è generalmente più grande e più lungo che nella maggior parte delle altre febbri.

La *febbre* d'*accesso* è, secondo l'Autore, una febbre *con materia.*

Le malattie d'inverno e di parte della primavera, sono più pericolose di quelle dell'estate e dell'autunno; poichè in quel tempo il numero dei morti è maggiore.

La *febbre* è uno *spasmo* ed una *costrizione universale*: la crisi è un *rilassamento generale.*

Se v'è un *solo* accesso, dicesi *effimera*; se ogni terzo dì, *terzana*, ecc.

Nota che gli antichi ed i moderni fecero distinzione di febbri erratiche, *triteofie*, *emitritee*, *doppie*. (Il traduttore italiano, il sig. *Larber* nelle sue annotazioni accenna all'*emitriteo* portando le opinioni del *Galeno* e di *Celso* in modo che propriamente mostra di aver poco studiato e compreso tanto il patologo greco-romano, quanto lo scrittore romano).

Quindi passa a noverare il passaggio della *intermittente in ettica* distinguendola in tre specie:

I. *Febbre ettica anglicana*, ossia l'*anastomosi* del *Boerhaave*. (Sopra di ciò puossi vedere il professore di Leyden, aph. 717, ed il Commentario del grande *Swieten*, dove è fatta menzione dell'*effimera britannica*. Come pure puossi leggere le sue *Prælect.*, § 707 e 775, ed il Commentario del grande *Haller* dove viene spiegato come per un morbo *anastomosi* intendasi tutti quegli stati di dilatazione delle boccuccie vascolari donde ne seguano esalazioni di materie che devono rimaner nell'organismo.

« Quando le arterie esalanti si dilatano fino a che le » loro boccuccie lascino passare sudore e siero giallo, allora » si ha quel morbo che noi diciamo *anastomosi*; poichè » per le estremità arteriose passa quel liquore che sarebbe » convenuto che fosse rimasto entro; allorchè vi trapassa » il sangue rosso, allora l'anastomosi è maggiore. I medici » per lo più non intendono tali morbi, e *tale ignoranza è* » *certo* dannosa ».

II. *Febbre ettica* proveniente da grandi evacuazioni.

III. *Febbre ettica* dipendente da riassorbimento di materia di un'ulcera interna. Quest'ultima l'assomiglia alle febbri d'accesso.

Egli ci fa creder che se le febbri d'accesso vengano fermate troppo presto, ne saranno per nascere ostruzioni, asmi, idropi, ecc.

Come cause mette: gli alimenti mal sani, i purganti che distruggono il vigore dello stomaco e degli intestini, e tutto ciò che fa lo stesso effetto dei solidi in generale, ma in particolare nelle prime vie digerenti; poichè distruggendo la crasi del sangue vanno a produrre vizii di circolo, specialmente ov'egli si fa più lentamente, ciò che è nel fegato.

Tali affezioni regnano dove l'aria è pregna di esalazioni di acque morte: e sono però pericolose nei climi caldi.

Il *brivido* è affezione nervosa: l'*ansietà* dipende da condizioni infradiaframmatiche, dell'intorno degli intestini e della *porta*; e proviene dallo spasmo; e da un circolo languente ed interrotto; e da congestioni crude ivi stimolanti. Ammette che in ogni febbre nasca una cozione; e che la febbre ritorni perchè continuano o si ripetano le cause. Egli non la crede conseguenza delle antecedenti. Ma se gli accessi si ripetono regolarmente, essi continueranno come tutte le affezioni *spasmodiche, anche tolta la causa prima*; poichè la ripetizione frequente fa nascere proclività alla ricaduta.

Tiene la terzana come depuratoria, e loda il *Foresto* che disse: che *nessuno muore di terzana quando essa non si faccia continua.*

Loda l'estratto di *fuliggine* per togliere gli effetti delle febbri.

Le necroscopie gli mostrarono le vene del cervello molto ripiene, ed abbondante quantità di siero nei ventricoli. Nel torace molto siero; i vasi del cuore turgidissimi ed i maggiori dilatati. Il ventricolo e gli intestini distesi da aria con macchie gangrenose ed escoriazioni nel ventricolo; con spargimento di siero giallastro in tutto l'addome. Fegato voluminoso e pallido, ed i vasi della porta distesi da nero sangue; e la milza ingrossata con macchie purpuree; e le grandule del mesenterio indurate e grosse; ed il pancreas alterato.

Passa quindi a parlare della *costituzione infiammato-*

ria. Quivi scrive: « La causa predisponente delle malattie « infiammatorie è uno *stato flogistico* od *infiammatorio* « del sangue ».

La *cotenna* non la crede criterio per giudicare una tal condizione; poichè dessa dipende molto della *idiosincrasia* dell'individuo: tale carattere però vale alquanto. Pare che le malattie putride producano qualche cosa che distrugga la tessitura del sangue; poichè in tal caso la cotenna non è mai pronunciata, e nemmeno la si ravvisa se il sangue venga agitato con una verga. La cotenna talvolta è l'effetto della febbre.

L'infiammazione è *semplice* quando avviene in soggetto pletorico: ed è *complicata* quando accade per qualche *lentore morbifico* che vi si aggiunga, il quale accresca colle sue qualità stimolanti ed il calore ed il moto del sangue!

Ogni *febbre* può dividersi in due periodi; vale a dire: di *crudità* e *suppuratorio*.

Nelle *febbri maligne* havvi una materia offensiva da espellersi.

Crede che il *causone* degli antichi *termini* in una infiammazione degli organi interni. Nei pletorici, quando si risveglia una *febbre ardente*, devesi formare una grande quantità di *lentore flogistico*.

Per la qual cosa onde impedire una tale conseguenza si userà un metodo antiflogistico; approssimandosi la cozione, si potranno aggiungere l'*antimonio*, la *canfora* ed il *vescicante*.

Il pericolo di una febbre putrida proviene dalla dissoluzione del sangue e dalla rilassatezza dei solidi; ed in essa saranno utili gli acidi, la china, gli astringenti.

Nelle infiammazioni semplici si distingueranno le *febbri* dagli *organi minacciati*.

Successivamente passa a parlare della *costituzione catarrosa*.

In essa havvi un *lentore catarroso*. Nelle febbri di tale specie si considereranno: 1.° il grado d'infiammazione; 2.° il grado di acrimonia; 3.° lo stato dei solidi; 4.° lo stato dei fluidi.

Si osservano *trasporti catarrosi* da un luogo all'altro. Il catarro di primavera, se non venga curato, produrrà ostruzioni, tubercoli, suppurazioni, febbri etiche. I climi molto caldi sono utili per togliere e prevenire gli effetti.

Poscia discorre della *sinoca non putrida*. Opina che la febbre *lento-nervosa* dell'*Huxam* da molti creduta nuova, non lo sia punto; poichè gli antichi l'avevano veduta nell'*epiala*, nella *pituitosa*, nella sinoca non *putrida*, nella *umorale*. E qui aggiunge che gli antichi distinguevano la *sinoca*: 1.° per la sua durata, per cui la *semplice* durava 4 o 7 giorni al più: 2.° per i sintomi particolari, donde la chiamavano *tifode, assode, lingode, fricode, pituitosà, lipiria*. Opinione cui non ci sottoscriviamo minimamente; e speriamo che come noi saranno tutti quelli che avranno ben addentro inteso lo spirito e le dottrine antiche.

Confrontando i sintomi dell'*emitriteo*, della *triteofia* con quelli della *ungarica*, della *gastrica*, della *colerica*, della *febbricola* o *lenta* dei moderni, credette che tutte provenissero dalle stesse cause, e che producessero i primi sintomi eguali. Asserzioni, cred'io, grandemente gratuite e contro fatti chiari ed assolutamente contrarii.

In seguito l'Autore si porta a trattare della *costituzione putrida*. E qui crede che l'umore *bilioso*, *tenue* ed *acre* la produca. Per la cura si riporta al *Sydenham*.

Credo inutile riferire le sue dottrine sulle acrimonie, ecc.

La *costituzione biliosa*, causata dalla *bile densa* ed *acre*, presenta caldo e freddo che si alternano; cefalea e dolor delle membra; polso nel principio simile al sano; sangue comunemente simile al peluritico; tosse ed il più delle volte sintomi di peripneumonia; dolor al collo ed alla gola

non violente come nell' angina; febbre continua col tipo quotidiano o terzanario; delirio improvviso tranquillo anzi che furioso, il quale passa a coma od a frenesia; per cui lo *star fuori del letto è utile.* Dall' uso di cose riscaldanti nascono talvolta o petecchie od altre eruzioni.

Le indicazioni sono: 1.° minorar il sangue abbondante: 2.° correggere ed espellere la causa irritante: 3.° quiete del corpo e dello spirito: 4.° ristabilir la tessitura del sangue: 5.° fortificar i vasi.

Tuttavolta le petecchie e le eruzioni non sono sempre prodotte dalle cose riscaldanti; poichè e la *miliare* e le *petecchie* si presentano talvolta spontanee.

I vescicatorii, secondo l'Autore, irritano; aumentano l' infiammazione ed accrescono l' acrimonia morbosa.

Egli assomiglia tale costituzione alle *febbri intermittenti;* e ritiene che non finisca mai senza cute umida o sudori critici.

La *costituzione atrabiliare* si presenta quando l' umor bilioso sia *viscoso* è *giallo carico.* Egli ammette ancora lo scarico dell' *atrabile dalla milza* allo *stomaco* per i vasi brevi.

La *febbre pestilenziale* deve essere considerata come pianta indigena. Essa rassomiglia alla peste pei seguenti motivi:

1.° Sono contagiose ambedue.

2.° I sintomi *ordinarii febbrili* sono comuni ad ambedue.

3.° I sintomi particolari delle *maligne*: prostrazione, abbattimento morale e timidezza, volto tristo e spaventato, sono in ambedue.

4.° I sudori pronti sono utili, e tutte e due sono talvolta giudicate da essi.

5.° Il veleno che offende, attacca il sistema nervoso.

La sua natura la si desume dalle cause del germe; vale a dire: dai vapori che esalano dai corpi; dal calore,

dalla sporcizia, dall' esalazione de' cadaveri e degli insetti morti, ecc. Prodotto il germe, si ha il contagio che va distrutto dall' aria asciutta, fredda, pura, ecc. Nella *febbre pestilenziale* non vide mai bubboni e carbonchi critici. Essa è impropriamente detta *putrida* o *maligna*, poichè dovrebbe piuttosto chiamarsi *nervoso-maligna*.

Le eruzioni *miliare*, ecc., nelle *febbri non pestilenziali* compariscono nello stato, e mai fra il 4.° ed il 7.° dì come nelle *pestilenziali*.

Nel 1764 altro distinto medico tentò nuovamente l' impresa del *Sauvages*; presentando al pubblico un' opera breve, ma abbastanza succosa, dove si vedono le malattie divise per *classi*, ecc. Questo distinto medico fu *Ridolfo Augusto*

Vogel. — Noi non diremo cosa alcuna della sua divisione delle malattie, non essendo questo nostro incarico; e perciò ci limiteremo alla sola classe cui appartiene il nostro argomento, vale a dire alla classe 1.ª

L'Autore definisce la *febbre* come segue:

« Se rettamente si consideri la febbre adunque, e se « ne separi tutti i sintomi che non l' accompagnano in « ogni caso, i quali son molti, essa sarà l' aumento pre« ternaturale del calore innato, con secchezza di bocca e « con gravezza di corpo ». § 3.

Egli la divide in *intermittente* e *continua*. L' intermittente è quotidiana, terzana, quartana, ecc.

I sintomi delle intermittenti non sono diversi delle continue; p. e. nausea, vomito, sete, cefalea, delirio, ardor interno e freddo esterno, insigne debolezza, cardialgia, afte, asma, tosse, ematosi, convulsione, tetano, deliquî, spasmo di vescica, itterizia, mutezza, ardor secco senza sudore, sudor troppo copioso, dolor di lato, singhiozzo, sopore. Le intermittenti accompagnate da insoliti e gravi sintomi, diconsi *maligne*. § 11.

Le intermittenti alle volte sono nascoste sotto altri sin-

tomi, p. e. vomiti; diarrea, choléra, algore, cardialgia, sincope, emicrania, reumatismo, pleurite, peripneumonia, cecità, i quali si manifestano con vario tipo. § 12.

La *causa materiale* di esse sta nell'alterazione della linfa, della pituita, della bile.

Le febbri *continue* si dividono in:

Anfimerina, che ha ogni dì l'accesso del freddo. *Tritea*, che lo ha ogni terzo dì. *Emitriteo*, che ha l'esacerbazione ogni dì, e freddo ogni terzo. *Triteofia* che ha orrore ogni quarto giorno. § 30.

Alcune sono brevissime: *effimera*. Altre non sono nè brevi nè lunghe: *acute*.

Le terze vanno più a lungo con malignità e danno delle forze: *nervose lente*.

Altra divisione delle febbri vien fatta in *semplici, esantematiche, infiammatorie, primarie, sintomatiche, complicate, benigne, maligne.*

Avverte che *qualsiasi febbre semplice*, od *infiammatoria*, od *esantematica*, che fin da principio abbia *insigne prostrazione di forze* e qualche sintoma non solito e grave, ha una natura *maligna*. Essa talvolta fa sentire un calore *non molto estuante*; ma *moderato* e nello stesso tempo *mordace* ed *urente*.

Il polso è fallace. Alcune volte è *piccolo, celere, debole*. § 34.

Le maligne hanno frequentemente più di una metastasi, poichè non sempre si giudicano perfettamente. Alcune volte si trasmutano in altra febbre; e producono effetti secondarj, quali ascessi, ecc.

Nella cura convien osservare se la febbre sia benigna o maligna. Se sarà *benigna*, le medicine saranno: il salasso, i leggieri evacuanti; gli acidi misti ai diaforetici, ecc. — Se *maligna*, il salasso sarà appena bisognoso, i vomitivi ed i lassativi, nel principio del morbo ed anche più

tardi, reiterati; i vescicatorj ai polpacci, gli acidi misti ai diaforetici, la corteccia in decotto col succo di cedro, non che la contrajerva col nitro. Non crede tanto alla *canfora* pella sua *natura ignea*. Il vino acidetto non sarà da trascurarsi se siavi sudore che indebolisca.

Sorpassando la *diaria*, § 46, che può esser primaria o sintomatica, passerò al *sinoco* nel quale l'Autore comprende tutte le *febbri continue*.

Dal *sinoco semplice*, che ha per caratteri: *faccia rossa, cute umida, polso grande* e *frequente*, poco differisce la *quotidiana continua*. Però il primo si risolve fra il 4.° e l'11.°; mentre la seconda di rado entro il 21.°, ma va fino al 40.° ed 80.° — §§ 50, 51, 52, 53.

Il *sinoco putrido* od è solo, o costituisce tutte le esantematiche e le infiammatorie, quando esistano segni maligni. Oltre a ciò comprende qualsiasi altra maligna; il causone, cioè, l'emitriteo, il tifo, la frenite, l'idrofobia, il letargo, la febbre dissenterica, la sudatoria, la catarrale maligna, le febbri biliose, le mesenteriche. Così vi entra anche la *febbre nervosa lenta* detta assai meglio, secondo l'Autore, *maligna lenta*.

Credo inutile ogni riflessione onde mostrare quanto inferiore anche questa sia alle idee espresse dagli antichi, tanto pella teoria che per la pratica.

Successivamente al *Vogel* troviamo un alto ingegno che nel 1769 porgeva un Compendio di medicina, dove le malattie furono anche divise.

Cullen. — Questo ardito ingegno, professore in Edimburgo, *solidista* quanto mai, fu *Guglielmo Cullen*. — Nei suoi *Elementi* di *medicina pratica* noi abbiamo al caso nostro quanto segue:

Le *piressie* (formanti la classe I.ª) o *malattie febbrili*, si distinguono pei caratteri seguenti: cominciano con brividi, poi calore e quindi il polso diventa frequente. Diverse fun-

zioni vengono interrotte ed affette: havvi sopratutto diminuzione di forze nelle funzioni animali.

Tale classe contiene le *febbri*, le *infiammazioni*, le *malattie eruttive*, le *emorragie*, le *flussioni*; che nè sono, nè indicano la cosa stessa; ma sibbene moltiplicità di stati preternaturali le molte volte diversissimi, e certo da non collocarsi in una stessa classe. Ed infatto non credo che sia logico e conseguente, nè in teorica, nè in pratica, il credere che *piressia* e *malattia febbrile* sieno una cosa stessa; poichè *piressia* non indichi altro che un *calore*, e *malattia febbrile* significhi una stato preternaturale che ha per *compagno un calore*. Nè credo logico e conseguente mettere in una stessa classe le *febbri*, le *infiammazioni*, le *malattie eruttive*, le *emorragie*, le *flussioni*; poichè le febbri non sieno sempre infiammazioni; poichè le emorragie non sieno molte volte infiammazione; e così dicasi delle altre.

Ma veniamo al caso nostro concreto. L'Autore dice *febbre particolarmente* una malattia accompagnata dai sintomi generali della *piressia* senza *affezione locale, essenziale* e *primitiva*. E qui siamo perfettamente d'accordo, poichè tale definizione la crediamo logica, conseguente, e base per la pratica.

Poscia passa a considerare i sintomi comuni delle febbri, e per ciò fare esamina i fenomeni della *febbre intermittente semplice*.

Allorchè i sintomi stessi si ripetono ogni dì, ogni terzo o quarto dì, la febbre dicesi quotidiana, terzana, quartana, ecc. — Se i sintomi rimettono soltanto, in tal caso dicesi *continua-remittente*; e *continente* finalmente la si nomina se le remissioni sieno poco marcate.

La *causa prossima* della *febbre* (e *causa prossima* appella quella che dispone il corpo a ricevere il morbo, in modo che tolta essa se ne ha la guarigione — la quale cer-

risponde alla *continente* degli antichi, ed ammessa dal *Gaubio*) la *causa prossima*, ripeto, per iscoprirla, conviene prender le mosse dall'esaminare il *freddo* che precede il *caldo;* poichè il freddo sia la causa del caldo. Per iscoprir poi la causa del *freddo*, convien osservare ch'egli è sempre preceduto da una debolezza generale. La piccolezza del polso, la sua debolezza, il freddo delle estremità, ecc., dimostrano la diminuzione dell'azione del cuore e dei vasi grossi. In altre lo stato di languore, il difetto di attività, la debolezza dei moti animali, l'imperfezione delle sensazioni, il senso del freddo mentre il corpo è caldo ed altri sintomi, provano che l'energia del cervello è fortemente indebolita. La cosa stessa è indicata dalla debolezza dell'azion del cuore.

Tiene che le cause lontane le più comuni della febbre, quali sono: il *contagio*, i *miasmi*, il *freddo*, la *paura*, sieno SEDATIVE. — I parossismi ritornano per cause debilitanti. — Credo che lo stato di debolezza possa produrre qualcheduno dei sintomi dell'accesso del freddo; ma non può spiegare come sieno prodotti tutti, che riferendoli ad una *legge generale* dell'animale economia, per la quale sembra che tutti i poteri che tendono ad alterare e distruggere il sistema, eccitino sovente dei movimenti capaci di prevenire gli effetti del potere deleterio. Ciò che costituisce la *forza medicatrice della natura*, sì famosa nelle scuole di medicina; ed è probabile che un gran numero di movimenti eccitati dalla febbre sieno effetti di tal forza.

Nel *freddo* havvi uno *spasmo* generale che affetta le estremità arteriose e specialmente le superficiali. Siccome però tali sintomi continuano sovente allorchè l'azione del cuore è ristabilita, puotesi credere che la costrizione spasmodica sussista qualche tempo, e che mantenga l'accesso del caldo; poichè questo cessa solo quando comparisce il sudore e si fanno strada le altre escrezioni, ciò che annuncia il rilasciamento vascolare.

Dalle quali considerazioni l'idea possibile ad essere concepita della febbre, è che consista in « uno spasmo delle « estremità vascolari, prodotto da una causa qualunque che « *irriti* il cuore e le arterie, e che tale *irritazione* con« tinui fino a che lo spasmo sia diminuito o distrutto. Molti « sintomi appoggiano tale opinione, e non può dubitarsi « che esista uno spasmo che *irriti* il cuore, il quale spasmo « debba per ciò esser considerato come la parte principale « della causa prossima della febbre. Tuttavia resterebbe « sempre una questione, cioè, se la causa dello spasmo di« penda direttamente dalle cause lontane dalla febbre, o « se sia una parte dell'operazione della natura che cerchi « di operare la guarigione? »

Quivi l'Autore sta per la prima opinione: 1.° poichè quantunque sia certo che la debolezza sia la causa della febbre, non si vede come la debolezza produca lo spasmo, nè come dessa aumenti l'azione del cuore e delle arterie; 2.° perchè in tutti i casi dove la natura fa uno sforzo per guarire, tale sforzo comincia quasi sempre da freddo e da spasmo dei capillari. E qui richiama il § 750 del *Gaubio* a suo conforto, che noi però non intendiamo come il professore di Edimburgo. Ed in fatto il *Gaubio* ivi scrive come l'*orrore*, l'*orripilazione*, il *rigore*, ecc., accadano nelle febbri, nelle suppurazioni, nello sfacelo, nelle affezioni nervose, nelle subite e smodate evacuazioni, nella soppressione intempestiva di esse, negli sforzi faticosi di eliminazione; e specialmente dove la natura sia addolorata (*angitur*), angustiata, ecc., da un qualche che di crudo, di acre, di corrotto, di eterogeneo, di virulento, internamente incagliato. — Il che è ben diversamente; perciocchè il disordine prodotto dal dolore e dall'angustia non sia la cosa stessa di un bene regolato movimento, coordinato ad uno scopo premeditato.

Dimostrata la simpatia dello stomaco colla superficie cutanea, dice che l'anoressia, la nausea, il vomito, dipendono

dalla debolezza delle fibre muscolari dello stomaco e dall'atonia delle estremità vascolari della superficie del corpo. — Egli crede favorevole al suo pensiero l'osservazione del *Sydenham* che nella *peste* non possono essere fermati i vomiti che quando si possa procurare il sudore. Oltre a ciò crede confermare tale sua idea, l'osservare che i vomiti cessano, cessato il freddo.

Donde l'*atonia* delle *estremità vascolari* della *superficie cutanea*, è la *causa prossima della febbre*; e tale atonia è dipendente poi dalla diminuzione dell'energia del cervello. — Crede che il delirio febbrile sia l'effetto di una diminuzione di energia cerebrale.

Dal sopradetto quindi conchiude:

1.° Che le cause lontane della febbre, sono certe potenze sedative applicate al sistema nervoso, che diminuiscono l'energia cerebrale, da cui la general debolezza e quella delle estremità vascolari.

2.° Che tale debolezza diviene uno *stimolante indiretto* al sistema sanguigno.

3.° Che tale stimolo coll'ajuto dell'accesso e del freddo e dello *spasmo* che l'accompagna, aumenta l'azione del cuore e dei grossi vasi arteriosi; sussistendo fino a che siasi ristabilita l'energia cerebrale, e siasi comunicata l'energia ai minimi vasi, e venga così distrutto lo spasmo.

4.° Dissipato tale stato comparisce il sudore.

Nega l'opinione che la causa febbrile sia una non dimostrata viscosità del sangue: che una materia nociva entrata nel corpo sia la causa prossima, e che il moto del circolo sia uno sforzo naturale che faccia la cozione, poichè molte febbri vengono prodotte da *freddo*, da *paura*, ecc., ove non puossi certo sospettar *materia morbifica*. Crede però che certe febbri abbiano per causa una materia introdotta nel corpo, ma ritiene anche che una tale materia possa essere espulsa senza cozione, perciocchè la febbre ter-

mina sovente pria che la materia sia stata espulsa. Nega poi che la febbre nasca dalla bile.

Parlando delle febbri e delle loro cause, ritiene che tutte quelle che durano più di un giorno, risultino di parossismi ripetuti; ritenendo che il corpo umano sia soggetto ad una rivoluzione diurna.

Egli suppone una potenza applicata al corpo che tende ad alterarlo e distruggerlo producendo certi movimenti differenti dalla norma. L'organismo vi oppone altri movimenti che *tendono a prevenir gli effetti nocivi*. Tali due movimenti costituiscono la malattia. Il primo, strettamente *morbifero*: il secondo, una *reazione* del sistema che *corrisponde all'effetto della forza medicatrice*.

La *reazione agisce nel tempo del caldo*. Essa sarà più lunga a seconda della resistenza opposta dalla condizione morbosa, od a seconda della debolezza della reazione.

La *resistenza morbosa* può esser giudicata dal *grado dello spasmo*. Una delle *cause* della *durata* dello spasmo è *una diatesi flogistica*, che domina tutto il corpo, la quale *consiste* nell'*accresciuto tono di tutto il sistema arterioso*. Egli è perciò che le *infiammazioni tutte* sono del genere *continuo*: e che tutte le *cause* di *diatesi flogistica* fanno cangiare *le intermittenti* in *continue*.

Ove non si osservino sintomi di diatesi flogistica, la *continuazione* della febbre dovrà esser l'effetto della *debolezza* della *reazione*. E perciò conchiude:

« Questi principii ci conducono a spiegare in generale « con qualche probabilità la differenza delle febbri; ma « convien confessare che s'incontrano molti dubbii e dif- « ficoltà per applicare tale dottrina ai casi particolari ». Crede poi conforme alla osservazione ed ai principii suesposti, di distinguere le *febbri continue*, a *seconda che presentino sintomi d'irritazione infiammatoria o di debolezza nella reazione*.

Tale distinzione in *inflammatoria* e *nervosa* è la più ricevuta in Inghilterra. Io chiamo, dice il *Cullen*, *sinoca* la prima e *tifo* la seconda. Oltre a ciò havvi anche un genere composto della prima e del secondo, e che lo nomina *sinoco*.

Il *tifo* comprende più specie non ancora determinate e che dipendono da circostanze di clima, di individui, ecc.

Crede che tutte le febbri che mostrano grande quantità di bile, o la maggior parte di esse, appartengano alle intermittenti.

« Qualche uomo celebre ha preteso che la putridità « non possa attaccare i nostri fluidi. Tuttavia oggi non du« bito che fino ad un certo punto essa realmente esi« sta nelle febbri. Ciò mi sembra dimostrato da più sin« tomi di cui parlerò nel seguito di quell' opera; e par« ticolarmente dallo stato di dissoluzione che si osserva « nel sangue tratto dalle vene, o che si manifesta nella « disposizione dei globuli rossi a trapelare e sortire per « diverse strade. Tale putridità accompagna soventi le *in« termittenti* e le *continue*; ed in queste ultime s' incon« tra tanto nel *sinoco* quanto nel *tifo*, ma in grado diffe« rentissimo; in modo che per quanta attenzione facciasi « nella pratica, non si possono con certezza fissare i limiti « per stabilir una specie col nome di *febbre putrida*.

Le *febbri* per altro diversificano anche per essere accompagnate da sintomi che appartengono a malattie comprese in ordini diversi di piressie.

Rispetto alle *cause lontane* della febbre, ecco il nostro professore:

« Come si è ammesso che la febbre *consista princi« palmente* nell' *azione aumentata* del cuore e delle *ar« terie*; i medici hanno supposto che le sue *cause remote* « fossero certi *stimoli diretti* proprii a produrre tale au« mento di azione. Tuttavia in molti casi nulla havvi che « pruovi evidentemente l' azione di simili stimoli; e nei

« casi nei quali si osservano, non producono che una momontanea frequenza di polso, la quale non può esser « considerata come una malattia; e nel caso essi producano « una *febbre permanente*, non vi rimangono che quando « producono un'*infiammazione* locale che dà luogo ad « una malattia differente di quella che strettamente vien « detta *febbre*. Da altra parte non è probabile che gli *sti-* « *moli diretti* sieno le cause remote della febbre; poichè « per tal modo non si renderebbe ragione dei sintomi che « accompagnano il principio delle febbri...

« Le febbri sono così epidemiche generalmente, che è « probabile che la *causa remota* sia una materia sospesa « nell'atmosfera ed applicata al corpo... che può essere o « *contagi* o *miasmi*. E *contagi* sono que' vapori che si « elevano direttamente ed originariamente dal corpo di un « uomo ammalato, e che eccitano la stessa malattia in altri « individui esposti alla loro azione. Si dicono *miasmi* que' « vapori che si elevano da qualunque altra sostanza, e che « producono una malattia in quelli che sono esposti alla loro « azione ».

Si credette che i contagi fossero svariatissimi. Nella classe delle piressie i generi e le *specie contagiose* sono tre; vale a dire: ordine *febbrile*; ordine *esantemi*; ordine *profluvii*.

Oggidì si conosce che i *vapori che s' innalzano dal* CORPO UMANO VIVENTE, LUNGAMENTE TRATTENUTI IN UN LUOGO, *senza esser dispersi nell' atmosfera, acquistano una* SINGOLARE VIRULENZA *che diventa causa di una febbre contagiosa*. E tale febbre differisce le molte volte nei sintomi per la ragione della stagione, del clima, ecc.

Il *contagio* è limitato a poca distanza degli ammalati, od al contatto di sostanze impregnate dei suddetti vapori; ciò ch' è detto *fomite*.

I *miasmi* possono essere di varia natura; ma noi conosciamo poco le loro varietà ed i loro effetti. La sola specie che si conosca è quella che si leva dalle paludi o dai

terreni umidi. Questa produce le *intermittenti*. La natura di essa la ignoriamo perfettamente.

Noi abbiamo supposto che i *miasmi* producano le *intermittenti*, ed i *contagi* le *continue*. Ma siccome la causa delle *continue* può nascere da un focolare, e si dice allora miasma; e che altri *miasmi* possono dar febbri contagiose; sarà meglio dividere le cause febbrili in *vapori umani* e *vapori paludosi*.

La loro potenza è *sedativa*.

Tuttavia alla produzione febbrile vi concorrono altre cause, delle quali la più potente è il *freddo*. La sua potenza è *assoluta* o *relativa*. L'*assoluta* è quella di produr freddo nel corpo cui è applicato: la *relativa* è quella di eccitar una *sensazione* di freddo. Ma come una sensazione non è proporzionata alla forza assoluta dell'impressione, ma bensì relativa alla differenza che passa fra di essa e lo stato pregresso; così la sensazione di freddo dipenderà dalla temperatura cui era esposto il corpo antecedentemente. — Oltre a ciò gli effetti del freddo saranno differentissimi a seconda che la sua azione sarà più o men permanente.

Egli è quindi evidente che il freddo in certe circostanze avrà una potenza *sedativa*: come è pure evidente che in altre egli spiegherà una forza *stimolante*; e che oltre alle due suddette avrà anche una facoltà *astringente*.

Gli effetti morbosi generali del freddo si possono ridurre a cinque:

1.° Disposizione infiammatoria generale del sistema, accompagnata comunemente da reumatismo o da altre flemmassie.

2.° Disposizione infiammatoria con catarro.

3.° Gangrena di certe parti.

4.° Paralisi.

5.° Febbre.

Le circostanze favorevoli alla produzione de' suoi effetti morbosi sono: 1.° l'intensità od il suo grado: 2.° la sua

durata: 3.° il grado di umidità dalla quale è accompagnato: 4.° se venga prodotto dal vento o da una corrente d'aria; 5.° la successione sua repentina al caldo.

Le circostanze che fanno l'individuo più soggetto agli effetti del freddo sono: 1.° la debolezza del sistema e specialmente del circolo: 2.° la diminuzione dei vestiti: 3.° l'esposizione ai suoi effetti di una parte sola, mentre le altre sono alla temperatura naturale o più elevata.

Si oppongono all'azione del freddo: la robustezza della costituzione, l'esercizio, le passioni violente, l'uso de' cordiali, le passioni che determinano una viva attenzione, l'uso de' narcotici, lo stato di diminuita sensibilità, l'abitudine.

Oltre al freddo poi, possono esser cause febbrili: la paura, l'intemperanza nel bere, l'eccesso della venere.... ecc.

Prognostico. — La febbre consiste in *due movimenti*, l'uno della potenza morbosa; l'altro di reazione. Il primo è pernicioso; il secondo salutare. Donde il prognostico sarà fondato sul vario grado di forza dei due suddetti movimenti. Siccome però il prognostico così fondato sarebbe oscuro, così sarà meglio che egli sia appoggiato sui sintomi morbosi che annunziano o meno la tendenza alla morte.

Le *cause* della morte sono *dirette* od *indirette*. Le prime annientano il *principio vitale* che sta nel sistema nervoso, o distruggono l'organizzazione del cervello, necessario al predetto *principio*. — Le seconde interrompono le funzioni necessarie al circolo; e conseguentemente al sostentamento del *principio vitale* stesso.

Le *cause* della morte nelle *febbri* possono essere od una *reazione violenta* che distrugga la potenza vitale, od un *veleno* capace naturalmente egli pure di distruggerla. Tale veleno è un *miasma*, od un *contagio*, od una *materia putrida* formatasi nel corso febbrile. Per la qual cosa i sintomi che indicano la tendenza alla morte sono appoggiati: 1.° o sopra una *reazione violenta*; 2.° o sopra una grande *debolezza*; 3.° o sopra una *grande tendenza dei fluidi alla putrefazione*.

L'Autòre ammette i *giorni critici*; e tale dottrina la dice *ben fondata ed applicata alle febbri che si osservano ne' suoi climi.*

I motivi sono: 1.° perchè l'economia animale per sua costituzione è soggetta a movimenti periodici: 2.° perchè nelle malattie si osservano movimenti periodici con costanza ed esattezza in molti casi; come p. e. nelle *intermittenti.* I giorni critici sono: 3, 5, 7, 9, 11, 14, 17, 20.

Cura. — Relativamente a tal punto, ecco le stesse espressioni dell'Autore:

« Si conviene che in ogni febbre di corso completo, » siavi uno sforzo naturale che tenda ad operar la guari» gione. Potrebbesi credere da tale idea che la cura do» vesse essere abbandonata alla natura, o piuttosto che lo » scopo della medicina dovesse essere unicamente di man» tenere e di regolare tale sforzo, dovendone formulare le » indicazioni come una conseguenza. Tuttavia io non sono » di tale avviso, poichè le operazioni della natura sono as» saissimo precarie, e non le conosciamo che imperfettis» simamente ond'essere in istato di convenientemente di» rigerle. Mi sembra che la confidenza che si ebbe negli » sforzi della natura abbia frequentemente dato luogo a » credere che l'arte possa negligere sovente di far atten» zione agli sforzi della natura stessa.

» Sembrami più conveniente di formar le indicazioni » curative onde prevenire la tendenza alla morte .... fa» cendo attenzione alla causa prossima della febbre. Per » la qual cosa l'indicazione sarà triplice; cioè: 1.° mode» rar la violenza della reazione; — 2.° dissipare la causa » e prevenire gli effetti della debolezza: — 3.° arrestare » e correggere la disposizione dei fluidi alla putrefa» zione ».

I. Indicazione. — Onde ottenerla, la via è duplice: *a*) usar i mezzi capaci di diminuire l'azione del cuore e delle arterie; — *b*) usar ciò che dissipa lo spasmo dei pic-

coli vasi; e che noi supponemmo essere la causa della reazione violenta.

Ad *a*) 1.° Ciò si ottiene moderando le *cause irritative* che agiscono costantemente sul corpo; come per es., evitar tutte le impressioni sui sensi esterni, il calore, il moto, il discorso, l'agitazione dello spirito, il cibo animale, le bevande spiritose, e moderar la sete e togliere il vomito, ecc.

2.° Usando potenze sedative, per es., il freddo, i rinfrescanti, gli acidi diluiti, i sali solforici, nitrosi, vegetabili ed il nitro specialmente; qualche sale metallico.

3.° Diminuendo la tensione nervosa, come per es., col salasso e coi purgativi.

Pel salasso dovranno considerarsi: la natura dell'epidemia, la natura della causa remota, la stagione ed il clima, il grado di diatesi infiammatoria, il periodo del morbo, l'età, il vigore, la condizione pletorica, le malattie precedenti, l'abitudine al salasso, l'apparenza del sangue, gli effetti del salasso.

Pel purgante devesi pure aver circospezione, perciocchè talvolta apporti troppa debolezza.

A *b*) I rimedii che dissipano lo spasmo vascolare sono *interni* ed *esterni*.

Gl' *interni* che determinano la circolazione verso i vasi superficiali ristabilendo la loro attività; e sono i diluenti, i sali neutri, i sudoriferi, gli emetici e quelli che vengono detti *antispasmodici*. Di questi ultimi l'Autore però scrive:

« Non posso determinare quali sieno fra i medicamenti
» che portano un tal nome, quelli che possono essere con-
» venientemente usati; poichè la loro maniera di agire è
» assai oscura. Egli è certo tuttavia che l'*oppio*, la *canfora*,
» il *muschio*, e forse qualche altro, sono usati con van-
» taggio nelle febbri; ma trovo ch'è *difficile di stabilir*

» *la circostanza ove convengano e dove non sono dan-*
» *nosi* ».

Gli antispasmodici esterni sono i *vescicanti* ed i *bagni caldi.*

Sui *vescicanti* l'Autore è persuaso che la piccola quantità di cantaride assorbita non possa cangiar la costituzione del sangue; e perciò nè possa esser vantaggiosa per risolvere la *viscosità infiammatoria* del sangue; nè possa aumentare la sua dissoluzione prodotta dalla tendenza putrida. Ed è perciò ch'egli ha trascurato di osservar la loro azione sui fluidi.

L'infiammazione poi che producono sulla pelle, è prova della loro potenza stimolante. In *molti l'effetto di tale stimolo non è considerevole, e non si comunica a tutto il sistema.* Sembra che tale stimolo cessi quando lo spandimento sieroso siasi formato.

A tale evacuazione si è attribuito un effetto considerevole; ma essa non è così grande onde affetti l'intiero sistema e per conseguenza rilasci i vasi sanguigni causando un movimento subito; nè valga ad attaccare la generale distribuzione dei fluidi producendo una rivulsione.

L'azione locale, però, è risentita fortemente nelle vicinanze.

Nelle febbri saranno più utili nello stadio avanzato, dove, cioè, non temasi più la reazione loro successiva.

L'Autore mostrasi dubbioso se i senapismi agiscano medesimamente.

I *bagni caldi* furono molto usati dagli antichi e trascurati dai moderni. I segni che riescano vantaggiosi sono: quando l'ammalato li sopporta, quando il delirio per essi cessa e quando ritorna il riposo.

II. Indicazione. — Dissipare la causa della debolezza ed arrestare i suoi effetti.

La maggior parte delle potenze sedative che producono

debolezza, cessano di agire *immediatamente dopo la loro applicazione*; per cui esse non danno indicazioni.

Non havvi che una di tali potenze che possa continuare lungo tempo, cioè il *contagio*.

Ma relativamente alla sua *natura* non conosciamo cosa che possa dirigerci nel prender le misure necessarie a dissiparlo e correggerlo. Sappiamo solo che i suoi effetti, come *potenza* SEDATIVA, sono di produrre *debolezza*, o come un *fermento*; e di comunicare ai fluidi una tendenza alla putrefazione. Quest' ultima parte spetta alla 3.ª indicazione.

La debolezza occasionata nelle *febbri* di *contagio* si manifesta specialmente per la diminuzione di energia cerebrale. Noi non sappiamo in che consista tale diminuzione di energia; nè come si possa direttamente toglierla. Tuttavia siccome sembra che la natura, per rimetter ogni cosa, rianimi l'azione del cuore e delle arterie; dovremo attribuire la continuazione della debolezza alla mancanza di reazione del sistema sanguigno. Donde il modo di toglier la debolezza, deve tendere a sostenere ed aumentar l' azione del cuore e delle arterie; ciò che si ottiene coi *tonici* e cogli *stimoli*.

I *tonici* sono di due specie: 1.° la potenza del freddo; 2.° le medicine dette toniche.

I. Il *freddo* viene usato *internamente* ed *esternamente*. Internamente lo si deve prescrivere con circospezione; e le sue indicazioni e controindicazioni sono difficili.

Esternamente gli antichi lo usavano, ma l' applicazione esterna del bagno generale è tutta moderna; parlasi della sua applicazione nelle *febbri putride* accompagnate da debolezza.

Tale pratica fu tentata per la prima volta a Breslavia nella Slesia nel 1737 da *Godefroi Hahn* che trattò con tal mezzo un' epidemia di *febbre putrida petecchiale*. Suo fratello *Hahn* di Schwedits scrisse pel bagno freddo; e *Sthri-*

ber da Pietroburgo rimarcò pur esso l'effetto eccellente del bagno freddo sulle febbri. — Questi due ultimi Autori sono nominati dal sig. *Bosquillon* nelle sue annotazioni. — Ma sull' uso del bagno freddo ci riserviamo di ulteriormente parlare quando esamineremo il nostro *Giannini*.

Tuttavia sembra quasi impossibile che una tale terapeutica sia sfuggita a molti e dotti, fra i quali al *Baglivi*, grande pratico, studioso degli antichi e molto estimatore dei solidi; dietro specialmente, come egli stesso disse, la considerazione dei mezzi terapeutici esterni dagli antichi usati. E sembra quasi impossibile, ripeto, che a tutti sia sfuggito quanto *Ippocrate* ci lasciava nel lib. II delle Epidemie parlando delle febbri epidemiche di Perinto, vale a dire che *molti risanarono dormendo al freddo* — donde potea esser conseguito lo esperimentare le fredde applicazioni esterne, specialmente nelle febbri veementi e estuanti, e quando gl' infermi erano molto spossati e rotti nelle forze.

È vero che il *Sennert* nel lib. 2.° De febribus, al capo 11.°, scrisse, parlando della *putrida primaria*, che gli *antichi in tal febbre, se gli ammalati erano muscolosi, se lo stato del cielo era estuante, la febbre veementissima, permettevano il bagno freddo;* ma egli non si diffuse gran fatto.

Le medicine impiegate come tonici nelle febbri, sono di specie differenti. — Il sale di Saturno, per es., l' ente di Venere (*Bosquillon* nota che il *Cullen* qui intende l'*ente di Venere del Boyle*, o del *zolfo anodino di Marte* — che non sarebbe che un *muriato di ammoniaca* e *di ferro*) od altre preparazioni di ferro; i preparati di rame, l' arsenico, l'allume. « Molti altri rimedii furono usati nelle *in-*
» *termittenti*; ma non si stabilì ancora quali sieno da pre-
» ferirsi nelle *continue*, nè in quali circostanze sieno da
» impiegarsi; e qui non esaminerò che il più celebre dei
» tonici — la china ». — Il dottor *Bosquillon* nota in

questo punto: « La *china* e tutti gli amari continuati alla » lunga, producono *effetti sedativi nello stomaco ed in* TUTTO » IL SISTEMA ».

Il sig. *Cullen* crede che la china agendo prima d'esser mescolata al sangue faccia il suo effetto sul sistema dello stomaco, e di là a tutto il sistema nervoso. Siccome tale medicina è tossica, così è facile il vedere come non sia ammissibile ove esista una diatesi inflammatoria. Essa però è utile nei casi nei quali le febbri marcano grandi remissioni onde impedirne i raddoppiamenti, usandola come nelle intermittenti; ovvero ove sia cessata la diatesi flogistica.

Per averne gli effetti deve darsi in sostanza ed a grandi dosi.

Un'altra classe di medicine, onde prevenir la debolezza ed i suoi effetti, è quella degli stimolanti diretti. Ma essi non devono esser usati nel principio, quando cioè esiste diatesi inflammatoria. — Il vino è il migliore di tutti.

Puotesi supporre che il modo di agire del vino, sia analogo a quello dell'oppio e di qualche altro narcotico.

III. Indicazione. — È quella di arrestare la tendenza dei fluidi alla putrefazione, e può esser soddisfatta: 1.° Evitando novella applicazione di materie putride o capaci di produrre putridità. — 2.° Evacuando quelle che esistono. — 3.° Correggendo quelle che rimangono. — 4.° Sostenendo il tono dei vasi, ecc.

Parlando della cura delle intermittenti, stabilisce *tre indicazioni*, vale a dire: 1.° Nel tempo dell'intermissione, prevenire il parossismo futuro. — 2.° Nel tempo del parossismo, dirigere le cose in modo che nasca una crisi perfetta. — 3.° Distruggere tutte le circostanze che potrebbero impedire le due prime indicazioni.

Per ottenere la prima converrà aumentare l'azione del cuore e delle arterie prima dell'accesso, per impedire il ritorno dell'atonia e dello spasmo dei vasi superficiali. — Ovvero, senza aumentare l'azione, si potrà ottenere la cosa

stessa sostenendo il tono dei vasi. Per la qual cosa saranno da usarsi gli stimolanti esterni ed interni senza eccitare il sudore, od eccitandolo e sostenendolo. Lo stesso effetto si avrà da qualche dose di emetico prima dell'accesso, onde procurare sola nausea; e ciò per sostenere ed aumentare il tono e l'azione dei vasi minimi periferici.

Il tono dei minimi vasi periferici si sostiene anche coi soli astringenti, cogli amari, cogli amari uniti agli astringenti, cogli astringenti ed aromatici misti; con certe sostanze metalliche, coi narcotici e finalmente con una viva paura.

La seconda indicazione generale, ch'è di dirigere i parossismi onde ottenere una crisi perfetta, può esser soddisfatta dagli emetici durante l'accesso del freddo e nel principio del calore, e colla somministrazione dei narcotici, durante l'accesso del caldo.

Le circostanze che impediscono alle due prime indicazioni e che non danno luogo alla terza, sono: la diatesi infiammatoria generale e le congestioni dei visceri addominali; le quali devono esser distrutte col salasso, col regime antiflogistico, e cogli emetici e coi purgativi.

Parlando il nostro professore successivamente delle *febbri eruttive*, scrive ch' esse sono delle *piressie* cui *succede un' eruzione* alla superficie dell' organismo, prodotta da un contagio particolare.

Tuttavia mette il dubbio se il carattere di tali febbri debba esser così limitato, od esteso eziandio alle febbri eruttive prodotte da una materia morbosa generata nel corpo, come sono le eruzioni che non dipendono da contagio, o da materia prodotta avanti la febbre; ma bensì da materia prodotta nel corso febbrile. Ma siccome egli è sicuro dei fatti che possono appoggiare tali distinzioni, così egli va a parlare di tutti gli esantemi.

Il vajuolo lo considera morbo preso per contagio. Quel contagio agisce nel corpo come un fermento sui fluidi, as-

similandone una gran parte secondo la propria natura. La quantità dei fluidi convertiti dal fermento vajuoloso è secondo l'individuo, secondo lo riscaldamento, secondo lo stimolo mantenuto alla superficie e secondo lo stato flogistico.

Egualmente crede prodotto da un contagio particolare il *morbillo* (Rougeole) e tiene che il pericolo di tale affezione sia particolarmente in una infiammazione polmonare, donde scrive: che in tale affezione il *salasso soprattutto è conveniente*; che *vi si può ricorrere in qualsiasi tempo del morbo; che conviene ripeterlo più o meno* a seconda dei *sintomi febbrili, della tosse, della dispnea* e *puotesi generalmente salassare con tutta libertà.* — E più oltre: *In tutti i morbilli in cui non siavi carattere alcuno di putridità,* e dove *non siavi ragione pella natura epidemica, il salasso è il mezzo sul quale si può contare.*

I *narcotici* deggiono essere usati, tolta la condizione flogistica, per mitigare la tosse. E sopra tal argomento scrisse: Io credo che negli esantemi siavi un'acrimonia sparsa in tutto il sistema, la quale produca una *irritazione* considerevole e che i narcotici sieno utili per prevenire gli effetti di una tale irritazione e che convengano sempre quando non siavi una controindicazione.

Parlando della *scarlattina, Cullen,* crede che tra la *cinanche maligna* e la *febbre scarlattina* siavi una differenza specifica; e ciò in onta che la sua esperienza gli abbia mostrato sempre nella *cinanche maligna* l'*eruzione scarlattinosa* e la *febbre scarlattina* quasi sempre accompagnata dalla *cinanche maligna.* Le ragioni sono le seguenti: 1.° Perchè si dà *scarlattina* senza affezione di gola. — 2.° Perchè si vide che l'affezione della gola non accompagnò sempre nella stessa epidemia la *scarlattina anginosa.* — 3.° Perchè nella maggior parte dei casi egli osservò la *scarlattina* accompagnata da un'affezione ulcerosa benigna della gola, e poichè pochi furono gli attaccati da ulceri e

da altre circostanze dinotanti malignità. — 4.° Perchè nella *cinanche maligna* i casi benigni non sono che un quinto. — 5.° Perchè nella *cinanche maligna* la maggior parte dei casi termina colla morte; mentre ciò arriva di rado nella *scarlattina anginosa.*

Parlando della *peste*, dice ch' essa è una malattia *sempre prodotta da contagio* — fatale ad una gran parte — generalmente accompagnata da febbre — per lo più con bubboni e carbonchi. Ma sopra di tale argomento egli non è autorità attendibile, poichè non vide mai quel morbo.

Prima di passar oltre, non spiaccia rimarcare alcune cose.

Il prof. di Edimburgo per conoscere la *causa prossima della febbre* prende in esame il *freddo*, conciossiachè il *freddo* sia la *causa* del *calore*, appoggiato su di ciò all' opinione del suo maestro professore di Leyden. E rimarchiamo un tal punto, poichè essendo falso, tutto l' intiero edificio piantatovi sopra sarebbe male costrutto. Ed in fatto non tutte le febbri sono precedute da freddo; nè la intensità e la durata del calore sono in ragione diretta dell' intensità e della durata del freddo.

Quantunque tale rigorosa conseguenza facile ed ovvia (nè so come e perchè sfuggita o non considerata dalla mente del *Cullen* e di tanti altri) ci dispenserebbe dal proseguire le nostre osservazioni; pure non ci crediamo svincolati.

Il *freddo* egli lo tiene sempre preceduto da *debolezza*, ciò che noi non ammettiamo; perciocchè talora sia l' individuo preso dal freddo febbrile di colpo, ed in mezzo al miglior benessere. Ammettiamo bensì che il freddo prolungato porti languore nelle varie funzioni animali; ma non teniamo che il languore preceda sempre il freddo. Donde non ammettiamo che le *cause lontane* della febbre sieno *sedative.*

Nel *freddo* havvi uno *spasmo* che affetta le estremità arteriose, ammettiamolo: che una simile condizione perduri *in parte* anche nel tempo del calore, possiamo non negarlo, almeno in parte. Ma che da ciò se ne debba argomentare che la *febbre* possa essere uno *spasmo* delle *estremità vascolari* prodotte da una causa che *irriti il cuore e le arterie*, questo non lo possiamo concepire, poichè non crediamo che *piressia*, *calore*, *febbre*, siano una cosa stessa con *uno spasmo* delle *estremità arteriose*. E meno possiamo credere che la causa di tale *irritazione* sia uno stato di debolezza. Da cui falsa e solo nell'immaginazione dell'Autore la conseguenza che le cause *sedative* applicate al sistema nervoso producano *debolezza* delle funzioni, specialmente dei vasi della periferia dell'organismo; *debolezza* che diviene successivamente uno stimolo indiretto pel sistema sanguigno; poichè ajutata dal *freddo* e dallo *spasmo* porta ad impeto maggiore il centro del sistema circolatorio ed i vasi grossi, il quale sussiste fino a che il cervello siasi ristabilito nelle sue forze.

Egli crede che lo *spasmo* non sia altro che una *reazione* della *natura* che *cerca* di *operar* la *guarigione*. E qui ripetiamo quanto dicemmo, cioè che l'autorità del *Gaubio* allegata dal professor di Edimburgo condurrebbe anzi a pensare che l'*orrore*, l'*orripilazione*, il *rigore*, sieno l'effetto di cause *irritanti*, cioè a dire addoloranti, angustianti e perciò non producitrici di debolezza, ma bensì di disordine; e per nulla affatto poi di movimenti accresciuti, ben regolati e coordinati ad uno scopo di utilità.

Che la *causa prossima* della febbre, quindi, sia l'*atonia* delle *estremità vascolari cutanee*, cade da sè — ed erroneo che la debolezza diventi *stimolo*.

È poi da lodarsi l'Autore per non essersi dimenticato di contemplare la malattia per quanto appartenga alla potenza morbosa, e per quanto spetti alla reazione dell'organismo. — Utile ancora è la sua idea che la *durata* dello *spasmo*

dipenda alle volte da una *diatesi flogistica*; cioè da un *tono accresciuto del sistema tutto arterioso*; ragione che lo condusse a stabilire: essere le *febbri infiammatorie* del *genere continuo*, ed essere cangiate le *intermittenti* in *continue* dalla *diatesi infiammatoria*. Anzi egli tenne che gli *stimoli* non producessero *febbre continua* che producendo *infiammazione*.

Nè spiace l'altra sua vista patologica, che tutte le *febbri continue non sono flogistiche*; poichè alle volte la *debolezza* della *reazione* puote mantenere una *reazione prolungata*.

Ella fu questa la causa della gran divisione delle febbri continue in *infiammatoria* e *nervosa*, che l'Autore chiama *sinoca* la prima e *tifo* la seconda.

Solidista com'egli fu, è da lodarsi se tenne conto che molte febbri vengon causate da una materialità introdotta; e che i nostri fluidi posson soffrire *alterazione putrida*. E sono degne di memoria le sue espressioni: *tuttavia oggi non dubito che fino ad un certo punto essa realmente esista nelle febbri*.

Ned è da dimenticare il suo rimarco sull'aria rinchiusa ed alterata dalle esalazioni del corpo umano, la quale acquista singolare *virulenza* e *contagio*. Donde non spiace la sua grande divisione dei *vapori* in *umani* e *paludosi*.

Noi crediamo però non ammissibile la loro potenza *sedativa*; poichè la crediamo meglio appellata *irritante*, *spiacente*, *dolorosa*, *sovversiva* la regolarità delle nostre funzioni.

Ci sembra secondo quanto si osserva in natura la distinzione dell'azione del *freddo* in *sedativa*, *stimolante*, *astringente*; a seconda della continuità della sua azione, del grado, del tempo, circostanze, ecc.

Nè da sprezzarsi diremo la sua triplice indicazione curativa; poichè alla fin fine dessa si risolve nel *toglier la causa* e nel *moderare i suoi effetti*. Donde sta in conso-

nanza perfetta coi dogmi antichi, cioè: che quanto indica, è la *causa*, s'è presente, non che il *morbo*.

Da calcolarsi crediamo la sua opinione sui *vescicanti*; anzi crediamo che un tal mezzo terapeutico protragga alle volte la sua azione stimolante, oltre allo *spandimento sieroso formato*.

Nulla diciamo del bagno freddo, dovendone parlare successivamente.

Marchiamo la nota del *Bosquillon*, in cui dice *sedativa sullo stomaco e in tutto il sistema* l'azione della *china* e degli *amari*.

Da tenersi in conto crediamo anche le sue idee sugli esantemi e specialmente sul *morbillo*.

Così crediamo abbastanza compendiato sul fatto nostro l'illustre professore di Edimburgo, il quale fù molto estimato nei suoi tempi, come buon precettore ed eccellente pratico.

Hunter. — Altro celebre medico ed osservatore è *Hunter*.

Di esso lui abbiamo delle osservazioni sulla febbre di prigione e d'ospitale; dove l'Autore, dietro quanto ebbe a confrontare negli anni 1779-80-83-84-85, avvertì che una tal febbre nasce sempre nella stagion fredda nella quale le genti povere si radunano in luoghi ristretti, non ventilati, nei quali l'aria viziata deve esser tenuta quale prima cagione. — Con che egli confermerebbe le osservazioni del *Cullen* e di altri.

Tale malattia è contagiosa, ma il contagio bisogna che venga considerato relativamente alla disposizione delle persone. Ed in fatto una persona povera, che abbia vissuto in luoghi di aria viziata, se visitasse un ammalato della suddetta febbre, sarebbe certo in triste condizione e nella facilità di acquistare l'affezione.

Il veleno morbifico, secondo l'*Hunter*, si propaga pelle biancherie, ecc. — Il freddo serve a far sviluppare la ma-

lattia — il caldo n'è un preservativo. In due anni che l'Autore fu nella Giammaica, non vide un caso di febbre nosocomiale, quantunque gli ospitali fossero popolati: quand'è caldo si vive all'aria libera.

Noi crediamo che l'Autore avrebbe meglio argomentato dicendo non che il freddo serva allo sviluppo del morbo, ma l'aria chiusa ed infetta da vapori umani: — e non che il caldo ne sia il preservativo, ma l'aria libera. Poichè per tal modo avrebbe detto la verità ed il fatto.

Pella *cura* egli trovò che le cose migliori erano: la ventilazione, le biancherie cangiate, qualche vomitivo o purgativo; poi la corteccia con brodi ed orzo. Se la corteccia avesse prodotto la diarrea, la *tintura tebaica* n'era una *eccellente compagna.* — Il *polso celere* fu sempre *domato* dalla *corteccia.*

Notino quindi i medici *eccellente* l'oppio in tale febbre continua ed in certe circostanze: — *eccellente* la corteccia per domar il polso celere.

Home. — Sugli ultimi anni del secolo scorso *Home* scrisse alcuni principj di *medicina.* — Secondo lui « *malattia* è una lesione di azione del corpo, quanto dell'animo; proveniente dal moto impedito, ineguale ed immoderato dei solidi e dei fluidi ». — Ciò che per noi sarebbe *sintoma.*

Causa morbifica è quella che pelle sue forze vizia i moti naturali. Essa si divide in: 1.° *remota*, esterna, procatartica, preincipiente, occasionale — 2.° *predisponente*, proegumena — 3.° *prossima*, continente, formale, nascosta, interna.

La causa agisce sui *solidi* o sui *fluidi.* Nei primi hanno sede specialmente i morbi *cronici*, *lenti* ed *ereditarj.* Nei fluidi specialmente i *morbi febbrili*, quelli che terminano presto, quelli che dipendono da aria viziata o da contagio.

Sintomi diconsi gli effetti preternaturali che nascono durante il morbo. — Essi insieme concatenati costituiscono

il morbo; nè, con pace di *Galeno*, il sintoma differisce dal morbo, che qual parte del tutto. — I sintomi o sono sentiti dagli ammalati, o sono osservati dagli astanti, o sono scoperti dall'ispezione dei cadaveri. Convien guardarsi però dal confondere le cause coi sintomi. — Si dà sintoma della causa, e si dà sintoma del sintoma.

Ogni sintoma consiste in una lesione di azione vitale, o naturale od animale.

Sono da distinguersi i sintomi accidentali dai costanti, altrimenti resta incerto il giudizio dei morbi. — Sonovi poi ancora i sintomi per consenso o simpatici, poichè le parti sono connesse o consenzienti per tendini, per legamenti e per nervi; e specialmente pel 5.° e l'8.° pajo.

Sopra le cose dette faremo brevemente due appunti. Primieramente che *Home* rispetto ai *sintòmi* non intese il *Galeno* minimamente. Poichè se questo grande disse con molta verità e forza che il *sintòma segue la malattia come ombra* — disse ancora che gli antichi ebbero inteso per *sintomi*, quegli *accidenti* che accadevano e dipendevano dalla facoltà e dall'azione degli organi ammalati. E parlando della loro essenza, scrisse assai meglio del signor *Home;* poichè non solo disse che il *sintoma* potea esser lesione di *azione;* ma vi aggiunse anche, che poteva essere *affezione*, ed *affezione* e *lesione di funzione* insieme. — Secondariamente osserveremo che nelle affezioni di consenso, egli si dimenticò quelle che accadono dipendentemente da connessioni di vasi, e quelle che si eseguiscono per sinergia e per antagonismo di azione e di funzione.

Parlando della *terapeutica* così si esprime:

« Il corpo umano è così costrutto che le parti nervose « vengono irritate dalla maggior parte delle cause morbi« fiche. Per questa irritazione fluisce maggior liquido ner« veo nelle fibre motrici: il moto dei solidi e dei liquidi « viene accelerato, e vengono accresciute le azioni contro

« la causa morbosa. Da ciò resta scacciata la quantità su-
« perflua che porta lesione: va corrotta la qualità viziosa,
« restano sciolte le stasi umorali, e vanno ad esser dischiuse
« le ostruzioni vascolari, ed i morbi sono vinti ».

I movimenti morbosi sono od universali o particolari.

« Qualsiasi cosa, a seconda o contro natura, che si os-
« serva nel corpo, la quale indichi al medico alcun che
« da farsi pella tutela della salute o per la debellazione
« del morbo, dicesi *indicante*. La cognizione di que' muta-
« menti domandati dall' indicante dicesi *indicazione*. *Indi-
« cato* si nomina poi la medicina indiziata per ottenere lo
« scopo ».

L'*indicazione* nasce: 1.° dalla *causa prossima* — 2.° dal-
l'*esperienza* e dalla *storia* dei morbi — 3.° da ambedue.

Ma conoscendo l'Autore che i tre capi suddetti non possono
sempre, ed in tutte le circostanze, bastare, aggiunge che: —
Il metodo di medicare in una malattia incognita, lo si trae:
1.° dalla similitudine che ha il morbo con altri — 2.° dalle
cause producenti e predisponenti — 3.° dalla diligente at-
tenzione della natura dei sintomi e della crisi — 4.° dai
giovanti e ledenti.

Se confrontiamo tale patologia colle antiche, noi la tro-
viamo molto inferiore.

Relativamente poi all' argomento da noi trattato, così
parla:

Considerando che ogni febbre ha *polso frequente* e *ca-
lor aumentato*, con lesione di una o più funzioni naturali,
vitali, od animali, la febbre verrà definita da tali due sintomi.

La *frequenza* del *polso* fu, secondo l'Autore, da *Silvio*
posta fra i *sintomi patognomonici*; sul qual fatto abbiamo
già di sopra parlato.

Le *cause* febbrili *irritanti* agiscono internamente od
esternamente. Esse operano *irritando*, però non sono *acide*
come volle l'*Etmüller*, nè *alcaline*, secondo il *Baglivi*. Dalla
irritazione nasce il moto; ma al moto vi si associa il calore,

ed il calore nasce dall'attrito dei fluidi contro i vasi, o fra i fluidi, ovvero dalla proclività degli umori alla putredine.

Le *febbri* si distinguono:

I. In *febbri* che ***consistono in tutto il sangue***. ***a***) Continenti — *b*) remittenti ed intermittenti — *c*) ettiche.

II. In ***febbri infiammatorie sintomatiche***, che hanno origine nelle parti.

III. In ***febbri strettamente unite ad una critica secrezione***, in cui la causa era primieramente inerente al sangue, e che poscia va eliminata nell'esterno; come: artrite, reumatismo, miliare simpatica ed idiopatica, vajuolo, scarlattina, morbilli, resipola.

Divisione arbitraria assolutamente e certo non basata sulla natura del fatto. Ed invero mettere nella stessa classe le ***ettiche*** e le ***intermittenti***, le ***intermittenti*** e le ***continenti***, è assolutamente contrario a quanto insegna la pratica.

Parlando poi particolarmente di ogni febbre, non trovo cosa degna di memoria.

Roederer e Wagler. — Poco dopo la metà del secolo scorso noi troviamo la descrizione di una *febbre epidemica* e ***contagiosa***, che non conviene certo dimenticare. Questa si è la ***febbre mucosa*** o ***morbo mucoso*** descrittoci da ***Roederer*** e ***Wagler***.

Noi diremo qualche cosa di tale affezione, alterando alquanto l'ordine tenuto dagli autori.

Gottinga trovavasi in preda alle calamità di una guerra. Tutti erano oppressi dalla miseria; tutti erano ammucchiati gli uni sugli altri; poichè ***ottomila soldati francesi*** erano colà alloggiati. Generale era lo scoraggio e conduceevasi una vita meschina. — Ognuno mangiava ciò che era concesso dalle misere circostanze; donde la nutrizione si faceva poco sostanziosa e molto farinosa. Le patate erano di uso generale.

Nel novembre e nel dicembre, essendo la città bloccata, anche il soldato mangiava male. L'acqua da bere era torbida e lorda; e birra non ve n'era, poichè mancavano le sostanze pella sua fabbricazione.

La cavalleria era molta; donde molto letame, molti escrementi, anche umani; molti cavalli morti per le strade. Legna poca, per cui il rigore del verno era da tutti sentito.

Abitazioni oscure, umide e poco ventilate: ospitali pieni di ammalati, fomite di germi morbifici che poi vennero diffusi per la città. Tali erano le condizioni generali.

Tutti gl' infermi che si trovavano negli ospitali, da qualsiasi morbo fossero affetti, sentirono l' influenza del miasma.

L' epidemia si mostrò come segue:

Nel luglio 1760 regnarono le febbri intermittenti benigne e maligne mascherate dal tipo continuo. Esse resistettero soventi alla china e terminarono di frequente in idropi. Fenomeni che di spesso si mostrarono furono tormini e flussioni.

Dall' agosto al novembre regnò una *dissenteria* che faceva morire *acutamente* o *lentamente*, con *febbre* o *senza*. Il calore morboso non si rimarcava fin da principio, ma sempre alcuni giorni dopo.

Al tempo delle nebbie perdette la sua attività.

Nel morbo leggiero si notarono: egestioni frequenti, sanguinose, debolezze, perdita di appetito, sete, dolori addominali, tenesmo. Molte volte la febbre era erratica. Verso il tempo critico si notavano orine laterizie con soprapposizione di sedimento farinoso abbondante. — Le dejezioni erano spessissimo sanguinose, come si disse; ma in qualche caso erano di puro sangue, e qualche altra mucose e biliose.

La lingua era aspra, secca: la gola dolorosa ed ulcerata.

Non infrequentemente si osservavano infiammazioni ai genitali ed all' ano con dolore tanto nelle dejezioni quanto nell' orinare; e ciò fino nel quinto dì. Queste infiammazioni passavano ad ulcere ed a gangrena.

Unitamente a tali sintomi si avevano: ansietà cardialgie, precordiali, dolori ipocondriaci, nausee, vomiti, ardori vi-

scerali, voce fioca, oscura, debole, interrotta, sussulti, convulsioni.

La cura stava in vomitivi, in salasso, se necessario, in raddolcenti, in manna, oleosi, clisteri; non chè oppiati ed estratto di china. — Il *vetro d' antimonio era dannoso.*

Le secrezioni mostrarono gli intestini infiammati e cancrenati; e quanto più andavasi scostando dal ventricolo, tanto maggiormente. Imperocchè i crassi erano lacerati nella mucosa, che di color oscuro e nericcio, e come bruciata, avea eminenze longitudinali, dure, nere, con infossamenti e solchi corrosi e purulenti.

Nel gennajo 1761 l'epidemia mucosa prendeva estensione. In essa i caratteri anatomici furono: sviluppo dei follicoli mucosi *dello stomaco e degli intestini:* condizione dei crassi come nei dissenterici.

Nel febbrajo infierimento maggiore: metastasi cangrenose, e congestioni purulenti nel polmone. Follicoli intestinali meno apparenti.

Nel marzo la febbre mucosa si mostrò con petecchie, con delirio furioso o con assopimento. Vi si unì il genio infiammatorio, ed altre volte molte la complicazione itterica. I cadaveri mostrarono infiammazioni cancrenose.

Nell' aprile la complicazione itterica fu maggiore. Apparvero le intermittenti benigne.

Nel maggio la febbre mucosa si trasformò in intermittente con qualche pleuritica affezione. — La febbre fu *emitritea.*

Nella estate la malattia diminuì sempre più per cedere la piazza al vajuolo e quindi alle intermittenti maligne e sopdrose.

L'Autore crede che tali successioni morbose non sieno state che un morbo solo non diverso che nella forma; donde tiene che la *febbre intermittente* debba esser risguardata come il *ceppo da cui nascono tutte le febbri addominali e le altre febbri fino alle più maligne;* poichè sem-

brano tutte avere una sola sorgente e comune; e tutte modellate sullo stesso stampo; e la loro differenza non dipendere che da cause determinanti svariate.

« L'epidemia in discorso, egli scrive, ci offerse un
» esempio spiccante di ciò. È chiaro di fatto ch'essa traeva la propria origine dalle intermittenti che la precedettero; quantunque pel suo aspetto sarebbesi creduta
» diversa affatto. Più cose mostrarono come la *dissenteria*
» fosse una degenerazione della *intermittente*; come la *febbre mucosa* fosse degenerazione della *dissenteria*; e come la *febbre mucosa* tornasse finalmente in *febbre intermittente* ».

Pruova di tale sua opinione crede il fatto che se una febbre intermittente sia stata soppressa contro tempo e sia tratto tratto ritornata, spesso termina in *febbre maligna*; *febbre maligna* che mostra un qualche che di *febbre intermittente* e di *emitriteo*. Ed a controprova scrive che la china ch'è lo specifico nelle intermittenti, lo è pure, quando sia adoperata *con prudenza*, anche per tali febbri.

Egli crede poi che le malattie mucose sieno innestate sopra lo *scorbuto*, poichè *fra tali due morbi havvi affinità*.

La *febbre mucosa* fu *benigna* e *maligna*.

A) Nella *benigna* si osservarono: freddo, vomito, esacerbazioni febbrili quotidiane precedute da freddo; sudori scarsi, epistassi rare, tosse stomacale, secca, nervosa.

Gli emetici facevano vomitare di frequente dei lombrici — il sangue estratto presentava una leggiera crosta plepitica. Si facevano sentir dolori pungenti al petto; eravi assopimento: si sognavano cose spaventose; alle volte v'era delirio. La febbre era acutissima, ed in luogo di diarrea si osservavano sudori e dolori alle membra.

Nel 3.° e 4.° di successivamente ai lassativi si mostrava la diarrea. Nei casi che questa accadesse fin da principio, era di materie mucose, poi sanguinose, e quindi biliose.

L'addome era duro, teso; i piedi si facevano dolorosi e gonfi; l'ammalato era tormentato da afte e mucosità per la bocca e per le fauci. Il gusto era amaro e depravato; la lingua asciutta, pallida, bianca, liscia, mucosa, e le sue papille erano prominenti. Le orine gialle, rosse, dense ed ardenti.

Nel 7.° dì crisi per sudori che accadeva anche nel 9.°, nell'11.°, nel 14.°, nel 17.°, o per vomiti biliosi o pituitosi, e per orine con ipostasi che si rimarcava anche nel 9.°, nel 11.°, nel 22.°; o per conversione di afte in ulceri fino al 14.°, o per diarrea nel 7.°, 9.°, 11.°

Alle volte la febbre si riaccendeva nel 7.° o nell'11.°; e tali recidive erano alleviate nel 4.° giorno per diarrea o per epistassi, e nel 7.° per sedimento latteo nell'orina. — Nel 17.° finalmente il male si risolveva per ingorgo ai piedi. Spesso terminava in itterizia.

Allorchè la crisi non si faceva all'esterno, nascevano attacchi tubercolosi od ulcerosi ai polmoni, ovvero gangrena agli intestini.

I purganti dati per *epicrasim* erano utili. — Il salasso era indicato di rado, nè doveasi prescrivere senza considerazione. — Il rabarbaro, i solutivi salini, i preparati antimoniali ed i mercuriali non convenivano. — Così dicasi del nitro e del sale ammoniaco.

La *canfora* scacciava i vermi — dissipava le ostruzioni — calmava gli spasmi — distruggeva l'*eretismo* — determinava i sudori.

Contro la condizione flogistica, il miglior rimedio era il salasso usato nel principio, piccolo e ripetuto.

B) Nella *acuta maligna* la febbre avea il carattere alle volte *bilioso*, altre *putrido*. In questo la corruzione era considerabile, e quantunque tutte e due andassero a malignità, il secondo però vi andava più particolarmente.

La natura di ambedue era la stessa della *benigna*, e da essa non differivano che di grado e pel numero delle alte-

razioni; per i sintomi e per la pernicie. Esse rispetto alla benigna erano ciò che le perniciose sono rispetto alle intermittenti semplici.

Il corso della maligna andava al 14.° ed al 21.° — Alle volte però correva come la febbre lenta e si prolungava al 30.° ed oltre. Ma uccideva al 9.°, al 14.°, al 21.°

La morte avveniva per due modi: o per *infiammazione e gangrena al basso ventre*, o per *affezione polmonare.*

Gli esantemi non aumentavano nè diminuivano il pericolo. Alcuni morivano senza aver avuto petecchie: altri ne erano pieni anche alla morte.

Nella maligna le gonfiezze ai piedi e le afte non furono osservate.

Sintomi proprii erano i *grandi dolori alle membra.*

Una forma della stessa malattia, che non conviene dimenticare, nominata dagli autori *acuta maligna biliosa, putrida soporosa*, si presentava qualche volta con orripilazioni alternate da calore; altre con calore violento ed improvviso; altre ancora con perdita d'appetito, noja, tristezza, debolezza, febbre vespertina a tipo terzanario. — Dopo quattro dì circa gl'individui erano costretti a mettersi a letto con cefalea, sete, veglie, bocca amara, rutti nidorosi, peso al bassoventre, nausee, vomiturizioni e vomiti di materie miste mucose e biliose. In qualche caso si notarono nella notte i dolori delle estremità molto insultanti.

Nei primi giorni eravi costipazione. — Non di rado epistassi sul quarto dì, e poscia un miglioramento fittizio, cui succedeva esacerbazione.

Nel sesto dì epistassi ancora; delirio, sudori copiosi, petecchie. Quest'ultimo sintomo però non si mostrava se l'alvo era diarroico.

Nel settimo giorno sussurro d'orecchie, diminuzione dell'udito; vertigini; insonnia; fantasmi; voce debole; prostrazione; sete ardente; veglia e delirii.

Nel nono dì la diarrea era di qualche entità; i denti

si facevano sucidi, neri, secchi; e le forze erano abbattute.

Nell'undecimo giorno la diarrea si calmava e si fermava. Ed era in su quel tempo che la malattia veniva molto alleviata e talvolta arrivava anche a scioglimento, o per la sordità più considerevole e portata fino allo stupore; o per una diarrea mucosa, critica e bene sostenuta dall'ammalato; o per una tosse umida con rantolo laringeo e con espettorazione; o per sedimento latteo delle orine; o per fioritura di pustole; o per altra crisi.

In alcuni la diarrea che s'era calmata e fermata, rifluiva moderata e mucosa; e con essa ritornava il sonno più placido, non che l'appetito.

Se tali sforzi critici non bastavano, si andava fino al successivo giorno critico; ed i sintomi si facevano più gravi. La cozione si operava lentamente ed andava fino al dì 21.º

Altra forma morbosa era la *inflammatoria*. In questa la diarrea era meno frequente, anzi talvolta si notava una costipazione ostinata, cui succedeva metastasi al polmone.

Una forma *lenta* di tale morbo attaccava solo i fanciulli dai due fino ai quattordici anni. La febbre era mitissima, senza tipo certo, e piuttosto erratica. Una condizione irritativo-flogistica delle vie digerenti e della mucosa della bocca e della faringe era manifesta. Frequentissimi erano i *tricuridi*.

Le aperture dei cadaveri fecero registrare le cose seguenti:

Cadavere I. Glandole mesenteriche numerose, grosse, rosse. *Stomaco* infiammato con pustole bianche, simili a prima vista alle afte, ma che non erano che i follicoli mucosi sviluppati. *Duodeno* con follicoli ingorgati presso il piloro. *Intestini* grigi, turchinicci, leggiermente infiammati. *Tonaca mucosa* dei tenui rosso-carmino. *Intestini crassi* colla mucosa grossa, tumida, rosso-bruna, aspra, rugosa, coperta di escare.

Cadavere II. — *Stomaco* leggiermente infiammato. *Te-*

nui infiammati. *Crassi* vuoti, rinserrati e senza infiammazione. *Pleuro-pneumonite.*

Cadavere III. Glandule mesaraiche voluminose, bigie, grosse, dure, infiammate. *Stomaco* infiammato senza follicoli, papille fungose più o meno prominenti vicino al piloro. Mucosa del duodeno un pò bruna. *Tenui* pallidi; ed alcune loro parti infiammate contenevano vermi. *Colon* destro infiammato. — La mucosa del principio dell' ileo era tenue e rossa. Il *Colon* sinistro avea nel suo principio delle piccole escare e rare, che poi si facevano più vicine, in modo che presso al retto occupavano tutta quasi la faccia interna; e la mucosa si mostrava rossa, ulcerata, gangrenosa. — Eravi *pleurisia.*

Cadavere IV. — *Stomaco* infiammato: *cardias* gangrenoso, e così il suo gran fondo. — *Duodeno* e *digiuno* infiammati. In questo i follicoli erano numerosi. — *Crassi* infiammati e gangrenati. — *Tenui* infiammati nella villosa in tutta la loro estensione fino al cieco.

Cadavere V. — *Stomaco* infiammato. *Duodeno* e *tenui* e *colon* ascendente, infiammato. Alla fine dell' ileo, sopra la superficie della valvula *Bauhino*, in tutta l'appendice cecale, nel *cieco* e nell'origine del *colon* ascendente, grande quantità di follicoli. *Pleurite.*

Cadavere VI. — *Stomaco, piloro* e *duodeno* infiammati, con follicoli mucosi turgidi. *Intestini tenui* infiammatissimi. Crassi senza alterazioni. *Pleurite.*

Cadavere VII. — *Glandule mesaraiche* voluminose, rosse, infiammate. *Stomaco non* infiammato. — *Tenui* infiammatissimi in tutto il loro tragitto.

Cadavere VIII. — *Mucosa* dello *stomaco* con *fungosità.* Nessuno sviluppo di follicoli nè sullo stomaco, nè sul duodeno, nè sui tenui. I *tenui* erano infiammati, e la tonaca villosa del cieco infiammata e densa. Varj follicoli con punti neri. *Pleurite.*

Cadavere IX. — *Stomaco* infiammato e gangrenato. *Duo-*

tenui con punti neri che andavano comparendo sempre più rari lungo il canale intestinale. I *tenui* bigi, cenerini, pallidi. — *Pleuro-pneumonite. Pericardite?*

Cadavere X. — Stomaco infiammato — follicoli ed eminenze fungose. *Tenui* con strato di materia gialla, biliosa, che non potessi staccare.

Cadavere XI. — Vasi addominali ingorgati tutti di sangue. *Epiploon, mesenterio, mesocolon*, infiammati. Glandule mesaraiche infiammate. *Stomaco* infiammato. *Tenui* infiammati ad intervalli. *Colon* ascendente gangrenato e sfacelato; e così il discendente. *Pleurite.*

Cadavere XII. — Stomaco senza lesioni. *Tenui* lividi. *Colon* discendente infiammato. *Pleurite.*

Ora volendo noi gittare un'occhiata critica sopra tale opera, diremo che avremmo desiderato in essa un ordine migliore nei fatti e nelle idee. Ma veniamo ai fatti.

Nel luglio veggiamo il dominio delle intermittenti benigne. Onde s'abbia il regno di tali affezioni, non occorrono circostanze straordinarie. Luoghi e stagioni caldo-umide, alternative di caldi diurni con freddi notturni, sono le potenti cause e le più generalmente ammesse.

Sopraggiunti però tutti i disagi e tutte le conseguenze di una guerra e di un assedio; e perciò un numero grande di attruppamenti militari; un accumulamento grande di genti, una mala ventilazione, un pravo cibo, una malsana bevanda, un abbandono della polizia generale, un agglomeramento grande di ammalati negli ospitali, e perciò una mala dieta ed un inquinamento nell'aria, si vide entrare dapprima fra le *intermittenti* una qualche *dissenteria*, la quale nella stagione meno calda prese il luogo delle *intermittenti*, e ad essa poi subentrò il *morbo mucoso.*

In tale successione di morbi chi è che non vede tre condizioni morbose divise e differenti?

Una è la *febbre d'accesso* comune a tutte le località caldo-umide e paludose, e che sviluppasi per cause co-

muni. — La seconda è la *dissenteria* occasionata dal malo cibo, dalla malsana bevanda, da una vita stentata, sofferente e piena di commovimenti di animo, ecc. — La terza è il *morbo mucoso* sviluppatosi per la mala preventiva generale disposizione e per l'influenza di un *virus* particolare dipendente in modo speciale dall'aria viziata degli ospitali. — L'Autore stesso ce lo disse: gli *ospitali furono il fomite* da dove nacquero e si spandettero i germi morbosi della contagiosa affezione.

Noi quindi non siamo dell'opinione dell'Autore che la *febbre intermittente* sia il *ceppo* da cui derivano tutte le *febbri addominali fino alle più maligne:* anzi la diciamo erronea. La successione dell'una nell'altra nel caso di Gottinga, non pruova minimamente. Ed in fatto quante epidemie di *intermittenti* non si veggono che tali restano dal principio alla fine? Nel 1850 le *intermittenti* cessero la preponderanza e poi il campo al *cholera;* e questo lasciò poscia il dominio ed il campo alle stesse. E che perciò? Saremmo forse stati autorizzati a credere che il *cholera* fosse stato della natura delle *intermittenti?* Noi non lo crediamo certamente, anzi crediamo illogico piuttosto quegli che volesse così conghietturare, come furono il *Roederer* e *Wagler*, specialmente nel caso loro, dove forti ragioni e cause di particolare potenza sopraggiunsero alle comuni.

Che se la china fu in qualche caso utile, un tal fatto non dovea minimamente imporre a que' dotti uomini, poichè l'osservazione avea insegnato che nei luoghi e nei tempi ove dominano le intermittenti, molte malattie di sede e natura differenti esordiscono o terminano in quella *diatesi* particolare che ha di necessità della china. Però il tempo ed il modo di utilità della china nelle intermittenti sono ben diversi dal tempo e dal modo di utilità della stessa medicina nelle *maligne.* Ciò che fece argomentare ancora che la china non d'una sola potenza fosse dotata. — Idea combattuta e risorta sempre anche oggidì.

Noi quindi nel morbo descritto da *Roederer* e *Wagler*, crediamo di vedere una *epidemia* di *intermittenti* cangiata per circostanze particolari in *dissenteria*, l'una dall'altra differenti per sede e per natura; poscia il regno di una *febbre epidemico-contagiosa* nata per la generale predisposizione ordita e dalle cause delle *intermittenti*, e da quelle della mala dieta che produsse la *dissenteria*, e quindi dalla potenza virulenta sviluppata negli ospitali militari e diffusa per la città.

Nell'affezione descritta dal prof. di Gottinga, noi veggiamo una morbosità prodotta da una causa eterogenea ai nostri organismi in individui male disposti nei solidi e nei fluidi; e veggiamo gli effetti di una potenza straniera e nemica attiva sopra certi organi e sistemi, anzichè sopra certi altri.

Tale affezione non potrebbe esser detta di natura flogistica pura purissima, poichè la cura non la mostrò tale. Ed in fatto se alcuno ci portasse di contro gli effetti cadaverici, noi senza negarli premetteremmo sempre la domanda: per quale ragione, cioè, il trattamento antiflogistico puro e netto non fosse stato sofferto. — E crederemmo piuttosto che gli effetti cadaverici dovrebbero essere calcolati quali prodotti di un *virus* circolante, che irritando la fibra e sconvogliendola nelle sue funzioni, fosse riuscito finalmente alla produzione di una flussione e di una infiammazione, poichè dove l'azione di una potenza nemica, ivi sinistra impressione; dove sinistra impressione, ivi dolore: dove dolore, ivi flussione: dove flussione, ivi infiammazione. Ma infiammazione mossa e sostenuta da una potenza straniera, irritante e circolante. — Questo è quanto crediamo di dover rimarcare sopra tale affezione.

Non sfugga poi che l'Autore trovò utili i purganti dati per *epicrasim*, ma che vide però i salini, gli antimoniali, i mercuriali dannosi. Così dicasi del nitro e del sale ammoniaco. — Nè sfugga che la *canfora* scacciava i vermi, e

dissipava le ostruzioni, e calmava gli spasmi, e *distruggeva l'eretismo*, donde il suo effetto certo non riscaldante.

Quarin. — *Giuseppe Quarin* pubblicò egli pure un trattato sul modo di medicar le febbri. Egli scrive che da *nessuno* fu dato il segno *patognomonico* della febbre; ch'egli non sta col *Sauvages* e col *Lieutaud*, ecc., i quali diedero come tale il *polso aumentato*, e che giudica egli pure col *Van Swieten* che nulla vi sia di più assurdo che la definizione di tale malattia si desuma dalla *velocità del polso con lesione di funzione.* — Per la qual cosa crede che *ciò* che aumenta la contrazione cardiaca, onde ne sia lesa la funzione, sarà ciò che produrrà la febbre. Sulle quali tutte definizioni e tergiversazioni parleremo a suo tempo.

Nulla trovo nella sinoca non putrida, nella ardente, nella putrida, nella maligna, che non sia stato detto. Nella *miliare*, fattane la divisione di *bianca* e *rossa*, scrive che la rossa può esser pericolosa — *teste Allionio*. Egli ritiene che tale malattia sia sporadica, epidemica, endemica qualche volta delle paludi; compagna delle catarrali, delle puerperali, ecc. — Essa è *tanto più pericolosa quanto più è copiosa:* che *alle volte* solleva il morbo, mentre altre *non porta mutazione:* donde da molti sia tenuta critica e da altri sintomatica. — Crede che la miliare sia prodotta da *sordidezze attaccate al ventricolo non espulse per mezzo di vomitorii.* Opinione sospettata forse anche dallo *Swieten* quando scriveva: *Forse gli esantemi non vengon essi prodotti nelle febbri da sordidezze raccolte circa i precordii? Certamente nel curare le malattie mi avvennero tali fatti.* — Lo *Zimmerman* conferma egli pure tale opinione.

Borsieri. — Sul finire del secolo scorso risplendettero varii distinti pratici, i quali anche oggidì vengono tenuti quali ottime guide al letto dell'infermo. Fra questi trovasi il prof. di Pavia *Borsieri*, il quale certamente fu illustre teorico e sommo pratico. Per la qual cosa dovremo alquanto minutamente esaminarlo.

Nelle sue *Istituzioni di medicina pratica*, il nostro italiano, nativo di Trento, conoscitore degli antichi e dei moderni, comincia da *Ippocrate* a richiamare le idee sul processo flogistico, notando che sul libro delle *ferite del capo* sta scritto: « Le parti circostanti all'ulcera s'infiammano e gonfiano pel » concorso del sangue » : che in quello delle *glandole* havvi: « se copiosa ed acre vi nasce una flussione e vi » stagnino umori anche acri e glutinosi, nasce infiamma» zione » ovvero : « se la flussione sia pituitosa, abbon» dante, lenta, si ha infiammazione. ».

Egli non dimentica l'opinione di *Erasistrato*, la quale, secondo *Celso*, era che *l'infiammazione nascesse quando il sangue venisse trasfuso in quelle vene che sono destinate allo spirito* (atto detto, come abbiamo veduto, *Paremptosi*) — ma non novera quella di *Asclepiade* che voleva che *i discorrenti corpuscoli soffermandosi negli invisibili fori chiudessero le vie*. Porta poi quella di *Galeno* che abbiamo già più estesamente del *Borsieri* riferita; dalla quale non differiscono le opinioni di *Oribasio*, di *Ezio*, di *Paolo* e dei principali galenici; del *Fernel*, del *Riverio*, del *Sennert*.

Alle opinioni dei galenici successe quella dei chimiatri, la quale, come ben disse il *Borsieri*, poco discordò dalla galenica. Ed in fatto se il *Willis* crede che il sangue *febbricitando* sia *effervescente*; che per l'orgasmo appena tragitti pei minimi vasi e quindi stagnando produca primieramente *ostruzione*, poi *congestione*, e finalmente, uscendo fuori dei vasi, il *flemmone*; si vede quanto somigliante sia una tale idea a quella degli antichi. — Così se il *Silvio* domandò che per l'infiammazione era necessario che il *sangue stagnasse fra i capillari*, e che la *parte più fluida trapelasse fuori dei vasi*; si vedrà come anche questi siasi conformato alla stessa opinione. La sola diversità sarebbe, secondo il *Borsieri*, che lo stagnamento secondo il

Silvio, *precederebbe*; mentre secondo *Galeno* ed il *Willis* la cosa sarebbe inversa. Ma noi che abbiamo ben precisata l'opinione di quel gran medico, parlando delle *febbri ettiche*, non potremo certo concorrere nell'opinione dell'illustre medico di Trento.

L'*Etmüller* ha sull'inflammazione due idee. — La prima è la seguente: Il *primo effetto* dell'infiammazione è il *calor aumentato*. Il calor naturale nasce dall'azione reciproca dell'*acido volatile spiritoso* coll'*alcali suo antagonista*. Il *preternaturale* dipende dallo *spirito influsso* o dallo *innato*, o da *ambidue* posti in impeto maggiore. — Una *spina* produce dolore, poi calore, poi rossore e gonfiezza. La *spina* non è calda, ma è la causa *occasionale* (non l'efficiente formale) del riscaldamento. La spina, per cagione del *dolore* portato, spinge lo *spirito influsso* più concitato pei vasi e pei nervi, da cui nasce un urto coll'innato. Da tale urto si fa più manifesta l'*acidità latente*; ed il *calor primo temperato passa al preternaturale*. Da ciò il *secondario accumulamento del sangue*; *poichè dal dolore le fibre si contraggono*, *le vene si restringono*, *il ritorno degli umori è impedito*, *e si accende l'inflammazione*. *Dunque la causa del tumore non è il sangue*, *ma l'irritazione dolorosa o la spina*. Per la qual cosa secondo l'*Etmüller l'ostruzione dei vasi*, ch'è pegli altri la *causa prossima*, per esso non è che *l'effetto*.

La seconda sua opinione è del tutto contraria; poichè scrive che i tumori che diconsi infiammazioni, nascono dalla congestione e dall'accumulamento del sangue nei *vasi capillari venosi e nei piccoli spazii delle parti dove ribolle e desta dolore*. Donde egli stesso non diversifica gran fatto dai suoi predecessori.

E relativamente al *dolore*, abbiamo abbastanza detto cosa abbia scritto *Galeno*. Il commento poi fatto dal *Mercuriale* sopra tal punto è chiaro abbastanza. Questo dotto medico e scrittore così si esprime (De feb., lib. 5.°):

« Se il dolore attragga, o meno, a ragione si dubita.
» Imperocchè *Galeno* nel libro *Della cura pel salasso*, ed
» altrove, spesso disse che il *dolore attrae*. Tale sentenza
» viene così presa da quasi tutti. Tuttavia se diligentemente
» esamineremo la cosa, il dolore è una *pura passione*,
» *una pura affezione del corpo*. E da una *passione* quale
» azione potremmo noi immaginare? Per cui non è vero
» che il dolore semplicemente attragga, poichè il dolore,
» essendo una *passione* non *agirebbe*. Ma opinione è che
» il dolore sia la causa che le parti circostanti al luogo
» dolente si mettano in movimento; donde messe in moto
» caccino successivamente gli umori e gli escrementi alla
» parte dolorosa. E tale mia opinione la si può trovare in
» *Galeno*, 13 Meth. c. 3. — La materia si riunisce per
» *flussione* e per *congestione*. Si chiama congestione quando
» in qualche parte spontaneamente e senza che vengano
» mandati, gli umori e gli escrementi si ammassano. E tale
» modo è differente dal primo; poichè la materia non va
» scacciata da nessuna altra parte, ma solo vi arriva. Ciò si
» fa poi per tre cause. O perchè quella parte ha debole la
» facoltà espulsiva; o perchè concuoce debolmente; o per-
» chè è ostrutta. Per debolezza dell'*espultrice* nasce che
» gli escrementi generali della *concottrice* sieno ritenuti, e
» si accumulino. Per debolezza della *concottrice* nasce che
» si generino molti escrementi i quali si riuniscano ivi di
» natura crassa, o viscida, o leggiera. Per *ostruzione* ne
» deriva parimenti che non potendo essere dissipate le quo-
» tidiane fuliggini, queste poco a poco si arrestano e pro-
» ducono ripienezza..., ecc. ».

Per la qual cosa vedesi che il *Galeno* stesso, bene osservato ed indagato, comprende le due opinioni dell'*Etmüller*, vale a dire che l'infiammazione possa derivare o per accumulamento di materiale primitivo, o per una condizione anormale successiva ad uno stato doloroso, o come vuolsi *irritativa*.

Il *Borsieri* porta eziandio l'opinione del *Sydenham* che teneva come causa dell' infiammazione una *diatesi* particolare degli umori: quella del *Bellini* che, ammettendo il *calore accresciuto*, volle l'*ostruzione* dei *capillari;* cosa sostenuta dal *Pitcarnio* come di tale entità, da potersi dire *sine qua non;* e che volle che il sangue stagnasse nelle arterie capillari. E quella pure dell' *Hoffmann* che estese la ostruzione anche alle arterie collaterali sierose e linfatiche, non che alle vene. Ed eziandio quella del *Boerhaave* che accettando tale definizione, ammise l'*error di luogo*, confutato, secondo l'Autore, dall'*Haller*, dal *Senac*, dal *Caldani*, dall' *Azzoguidi*. — E quella del *Gorter* che non la crede essenzialmente differente. Nè tralascia di notare che recenti osservazioni immaginarono come causa dell' infiammazione una fermentazione della parte oleosa del sangue o del grasso stesso; o nella sottigliezza maggiore della parte concrescibile e fibrosa del sangue; o nella maggior copia dell' elemento igneo; o nello svolgimento del flogisto; o nella diatesi infiammatoria.

Dopo di ciò egli passa ad emettere la sua opinione come segue: Tutti concordano che la parte infiammata sia rossa, calda, gonfia e dolorosa, e che dentro sia come spezzata da una certa pulsazione.

Se quanto sangue va pelle arterie, tanto ne fosse riportato dalle vene, non ne nascerebbe infiammazione; donde una delle due:

1.° O che non tutto il sangue portato dalle arterie è ricevuto dalle vene;

2.° O che venendo spinto con tanta violenza che sforzi e dilati gli orifici dei vasi laterali (poi inorganici) ne nasca errore di luogo.

Tanto nell'uno come nell'altro modo, i vasi minimi vengono dilatati e si fanno visibili, ed il sangue si spande fra i tessuti, come ben dissero *Galeno* e l' *Haller* ed altri molti, che lo dimostrarono colle sezioni.

La *pulsazione* deriva dall'arrivo maggiore e più veloce del sangue in parti dove i vasi sono dilatati, pieni, e spesso ove il sangue è stravasato.

Il *calore* è difficile di stabilirlo nella sua causa; poichè i fisiologi confessano schiettamente che non conoscono ancora quale ne sia la causa.

Il *dolore* accade pello stiramento dei nervi; egli muove lo spasmo, il quale, aggiunto alla ripienezza dei vasi, riesce forse la cagione del polso duro.

Per l'aumento del concorso del sangue, non è necessario ricorrere, come il *Sauvages*, all'aumento dell'azione del cuore, poichè l'azione di esso non produce infiammazione; Ed in fatto, in seguito ad una febbre, ogni *congestione* diverrebbe *infiammazione*, ciò che è falsissimo. Nè basta il ritardato corso del sangue venoso, come volle l'*Etmüller*, poichè di ciò si avrebbe congestione od ostruzione, le quali non sono infiammazioni. Qual'è quindi la causa del corso del sangue? Per le leggi idrauliche i fluidi si portano dove trovano *meno resistenza*. La forza di resistenza delle arterie scemerà principalmente se il loro volume sarà ingrandito o se espellano con maggior sollecitudine. Ma tali due cose non ponno generar infiammazione. Oltre al concorrimento ed allo stagnamento del sangue, ci vuole qualche cosa di più. Ciò pensò l'*Etmüller*, e la sua opinione è *forte* dell'esperienza. Donde è necessario uno stimolo, un'irritazione.

Il nostro corpo è così fatto che se in una parte si porti uno stimolo, ivi il sangue concorre in abbondanza e più speditamente; accumulato che sia, distende i nervi, aumenta la sensibilità e cagiona calore, rossore, dolore, gonfiezza. Ciò che è oscuro si è la causa che produce tali fenomeni. Conciossiacchè coloro che han detto generarsi uno *stimolo* allorquando viene eccitata l'azione dei nervi e delle fibre; da vero costoro non han detto cosa alcuna che rischiari la questione; e l'*arcana forza dello stimolo resta ancora sepolta ed involta nelle tenebre.*

Se l'autore avesse pensato che nel nostro corpo il sangue non va dalle arterie alle vene direttamente ed integro; e che le vene non riportano tutto quanto va portato dalle arterie; poichè la nutrizione si fa per trapelamento dalle pareti, donde parte di quanto va portato rista nelle parti, e porzione di quanto era nei solidi in servitù della vita, va riportato, alterato, eliminato o ritenuto. Se l'Autore avesse considerato tali cose e non avesse dimenticata la vecchia divisione delle forze naturali che presiedono alla *nutrizione*, vale a dire dell'*attraente*, della *ritentrice*, delle *concottrice*, dell'*espulsiva*; avrebbe certo veduto che nel giuoco di queste forze potrebbero molte volte succedere delle anormalità e delle cause nascoste o segrete dell'infiammazione; essendo che dal loro esercizio potrebbe nascere quel *minimo primo quid*, il quale agendo sui solidi ne aumenterebbe la *irritabilità* (*proprietà* della materia vivente di cui è inutile lo indagare la *quiddità* ed il suo primo *perchè*?) la quale alla sua volta non bene soddisfarebbe alle regolarità delle funzioni circolatorie, della termogenesi, ecc. Bene inteso che la *natura* e la *quiddità* e la *prima prima origine* delle cose noi non la possiamo conoscere; e che appelliamo *cause* quelle prime cose alle quali può arrivar la corta nostra mente e dalle quali ne veggiamo partir delle altre.

L'Autore nostro avverte che se lo stimolo irrita ed infiamma una parte che non abbia troppo stretti consensi, in tal caso non nasce febbre; specialmente se lo stimolo non continui veemente ed a lungo. Ma se duri molto tempo e forte sopra di parti dotate di senso squisito, o consenzienti facilmente con altre, in allora egli diffonde presto la sua azione vicino e lontano; più verisimilmente per mezzo dei nervi; ovvero mediante i vasi, e ne nasce la febbre. — Altre volte egli è il sangue che maggiormente agisce sul cuore; ed in tal caso, ancorchè la parte non abbia stretti consensi, nasce la febbre la quale non cessa al cessar del-

l'infiammazione, ma continua purchè originata da fomite più diffuso.

L'infiammazione quindi, secondo l'Autore, è destata da uno stimolo; ma avverte che molti stimoli sono capaci di tale operazione; e che arduo sarebbe il definire quali essi fossero.

Neppur la così detta *diatesi infiammatoria del sangue* soddisfa; poichè *evvi sempre infiammazione.* Ed in fatto dice ancora che i più *savj clinici* divisero la *cotenna in calda* od *infiammatoria* che dipende dall'*azione aumentata* dei solidi, e che mostra il sangue sodo molto e tenace; ed *in fredda* e *mucosa* che deriva dall'azione diminuita dei solidi e mostra il sangue flaccido, floscio, viscido, ancorchè sia talvolta la cotenna bianca e dura.

Devesi però notare che la *diatesi infiammatoria* ora *precede*, ora *seguita* l'infiammazione; il che è molto oscuro nella sua cagione.

Quesnao volle che dipendesse dal calore maggiore — altri dal movimento maggiore del cuore e del sangue, dagli spasimi, ecc. Cosa certa si è che il sangue appena levato ed agitato mostra la *fibrina*, la quale, dice benissimo *Borsieri*, non fu scoperta dal *Ruischio*; perciocchè era già conosciuta dagli antichi. Cosa che abbiamo notato in *Galeno* parlando degli *elementi.*

Pare, secondo l'Autore, che la *diatesi infiammatoria* consista in tale parte fibrosa, concrescibile ed eccedente, e nella maggior copia di eruore propriamente detto, e dell'accresciuto mutuo contatto dei globuli rossi, e forse non difficilmente dalla facile separazione della parte fibrosa. Crede però che non convenga confondere tale *diatesi flogistica* colla *diatesi flogistica* propriamente detta, la quale comprende *anche i solidi.*

Sede dell'infiammazione sembrano le arterie: alcuni vogliono anche le vene. Il *Walter* chiama le infiammazioni venose *clandestine*, come quelle che, vivente il sogggetto,

non danno indizio di sè. — *Ludwig* crede che le injezioni che farebbero così supporre, non sieno che effetti di sangue stemperato e di forze manchevoli.

Il *Borsteri* è di tale opinione, e porta a suo appoggio che quelli i quali furono ingannati da tali apparenze, e che per ciò vollero cacciar reiteratamente sangue nelle febbri maligne, lo fecero con danno e colla morte degli affetti. Del qual fatto i più *esperti clinici* avvertono i giovani onde non restino ingannati, come lo avvertì il *Quesnao*.

Sulle altre avvertenze diagnostiche e pratiche delle quali parla il nostro riputato medico, rimandiamo il lettore alle sue opere, non essendo questo il luogo di tale dottrina, e passeremo al nostro argomento *febbre*.

Egli ritiene che *febbre* derivi da *ferbeo*, o *ferveo*, *bollire;* ovvero da *febreo*, *purgare*, e dice che non a torto *Ippocrate*, *Galeno* e *Celso* desiderarono sopravvenisse in certe malattie. Noi rispettando però l'opinione del nostro dotto scrittore, crediamo che *febbre* derivi da *ferveo;* perciocchè il suo sinonimo greco originale è *piressia*, che non indica minimamente purgare.

Che *Ippocrate, Galeno, Celso* desiderassero alcune volte la febbre, o, per dir meglio, la credessero utile, non lo negheremo, ma negheremo però che ciò opinassero pel motivo che la credessero derivata da una radice che significasse purgare.

Galeno, scrive *Borsieri*, la definì per *calor preternaturale;* ma ciò, secondo il nostro trentino, non trovasi nelle *algide* del *Torti* e nelle *sincopali*, nel principio di certe intermittenti, in alcune maligne, ecc. Finalmente conchiude, che se vi è un eccesso di calore, esso sia piuttosto un effetto della febbre stessa.

Ma sopra di ciò più estesamente nel seguito, allorchè tratteremo sinteticamente l'argomento; e solo noteremo che *Galeno* non definì mai la febbre colle sole voci di *calor preternaturale;* quantunque nella definizione tali due espressioni sieno virtuali ed essenziali.

Al nostro Autore piace meglio l'altra definizione della febbre data dal medico di Pergamo nel libro delle *definizioni*, vale a dire: « la febbre è una *declinazione* del calor » innato ad uno *stato preternaturale*, con polsi anche più » veementi e frequenti ». (Febris est innati caloris declinatio ad statum sui præternaturam sit, pulsibus quoque vehementioribus, ac crebrioribus redditis); poichè secondo il *Borsieri* una tale definizione comprende il freddo ed il caldo, le algide e le ardenti, non che i varii tempi febbrili. — Per dir vero noi non abbiamo portato una tale definizione, poichè non la credemmo differente dalle altre. Nè crediamo poi ch' essa comprenda, come vorebbe il nostro professore e clinico, il caldo ed il freddo, le algide e le ardenti, ecc.; poichè la *declinazione* del calore intendesi dal *Galeno* fatta verso lo aumento, come lo spiegano i *polsi più veementi e frequenti* significativi nella teorica di que' tempi di una diffusione di calorico ben maggiore della norma.

L'autore italiano nota che alcuni credettero nell'*effervescenza*, idea che fu abbattuta dai recenti fisiologi unitamente a quella della *fermentazione*.

Il *Bellini* volendo che la febbre fosse un vizio del sangue, o del suo moto, o della sua quantità, o della sua qualità, od in tutte tali cose, secondo il nostro trentino non disse il vero. Come pure il *Boerhaave* fu di un tale sentimento, poichè ebbe stabilito che il sintomo costante della febbre fosse il *polso frequente*, ecc.

E l'Autore nostro dopo di essersi opposto a tali definizioni, si fa contrario anche a quella dell'*Hoffmann* che credette le febbri una contrazione spasmodica dei nervi e di tutte le fibre: ed all'altra del *Tode* che la pose in un disordine del sensorio comune che diffonda e trasmetta al corpo tutto un' irritazione: ed a quella del *Cullen*, del *Sauvages*, del *Vogel* e del *Selle* che non si allontana dalla comune.

E considerando che un medico quando venga al letto dell' ammalato, considera al moto delle arterie ed al calor della pelle, alle orine, al volto, agli occhi ed alla lingua; si accorda col *Buchan* che stabilì come segni della *febbre* il *calor aumentato*, il *polso frequente*, *la mancanza d'appetito*, *la debolezza della persona e la difficoltà nell' esercizio delle funzioni vitali ed animali.*

Ma bene riflettendo a quanto il *Buchan* scrisse nella sua *Medicina domestica*, che noi non abbiamo criticato perchè non contenente cose nuove, si scorge che l'autore *inglese* non parla minimamente della quiddità della malattia, ma solo novera i principali suoi sintomi. Per la qual cosa noi staremo piuttosto colla conclusione fatta dall' italiano, vale a dire: che la *natura* della febbre e la sua *causa prossima* sono oscurissime. E sempre ritorneremo a quanto abbiamo già detto, cioè che gli antichi dicendo *piressia* non vollero dinotare che il sintoma *calore;* e che quando dissero *piressia*, *malattia per sè*, vollero indicare quel *calore* che non potevano calcolare come effetto di un dato organo sofferente, infiammato, congesto primitivamente e primitivamente ammalato; perciocchè gli antichissimi, se non tutti, almeno moltissimi, avessero risguardato il calore quale un effetto ed un fenomeno della materia, nè mai lo avessero ritenuto come una *entità sui generis* esistente da sè e per sè.

Dopo di aver noverate le molte cause febbrili, scrive: « Sembra che la natura si giovi della *febbre* onde cangiare » la causa febbrile o la materia; perciocchè non abbia più » a nuocere e venga espulsa ».

Con buona pace del nostro scrittore, noi nella *febbre* non veggiamo che una reazione necessaria dell' organismo contro una potenza in azione non omogenea alla sua natura; la quale reazione non ha in sè una direzione regolata da una intelligenza ad un tale o tal' altro scopo. Il nostro buon pratico e dotto scrittore sembra nel numero di coloro che danno alla natura intelligenza e direzione determi-

nata nelle varie sue azioni a tali o tali altri fini, ciò che non è!

Egli crede il calore utile alla cozione purulenta, anzi lo vuol necessario. Scrive che bisogna considerare le cause manifeste ed occasionali onde aprire o meno il vomito, l'alvo, il sudore.

Se vi sarà pletora, si farà il salasso. Nel caso il polso sia piccolo, depresso, celere, tardo, debole, con forze languenti; si daranno brodi, cordiali ed anche vino, il quale *non di rado apporta grande utilità.* — Ma se il polso sia oscuro, piccolo, depresso, ed i *vasi ripieni*, ed il *cuore oppresso* per lo spasmo della fibra; in tal caso si farà il salasso; quantunque il polso non lo domandi.

Il salasso lo si farà nel *caldo*, non nel *freddo*, e nel principio. Ma se siasi trascurato il tempo e sia permesso di farlo nel dappoi, lo si potrà fare *anche quando giova stare*.

L'oppio *non è contrario*, specialmente dopo vuotati i vasi; poichè smorza la sensibilità.

Le varie acrimonie vengono corrette dagli acidi, chè rinfrescano e tolgono la putrescenza, e reprimono la sensibilità, e trasmutano i sali che irritano.

Si rimedierà ai sintomi, mitigando o togliendo i più urgenti.

Se la materia tutta non sia stata corretta ed espulsa (specialmente negli esantemi) converrà *sostener la febbre* se sia decaduta.

Tale avvertimento ultimo lo troviamo alquanto torbido ed incerto per qualsiasi pratico, anche provetto ed incanutito al letto degli infermi. Ed in fatto chi potrà dire che il *fomite morboso* non sia del tutto *rimosso* o *cacciato*? E sostenendo la febbre, chi potrà esser sicuro ch'essa non sia per apportare secondarii disordini? Se il *Borsieri* avesse detto che ove siavi sospetto di fomite ancor latente, sarà bene di sostener le forze con tutta la somma prudenza,

non ci opporemmo; ma che sarà bene di *ridestare la febbre* (sono sue parole) non lo crediamo; poichè teniamo che un fomite morboso possa essere soggiogato dalle forze naturali anche senza movimento febbrile: come ei accadde di vedere specialmente in qualche esantema, in cui il fomite vajuoloso, scarlattinoso, morbilloso, seguitarono ad essere espulsi senza reazione.

La *febbre* fu in molte maniere divisa; e le molte divisioni sono più o meno criticate dall'Autore e non approvate. Egli p. es. non ammette la divisione in *febbri esantematiche* e *non esantematiche;* poichè o gli *esantemi* sono *primarii* o *secondarii.* I *primarii* vanno saggiamente esclusi dalle febbri — i *secondarii* lo devono essere poichè o *critici*, o *sintomattici*, od *epigenetici* (vale a dire od un effetto che *allevia*, o che *non allevia*, o che *complica*) non saranno mai che accidenti.

Esclude la divisione ippocratica, seppure puotesi dire che *Ippocrate* abbia divisa la febbre: così anche la galenica, la quale non era che quella degli antichissimi. Il nostro medico crede più conforme alla ragione la divisione in *continua* ed in *intermittente;* e la crede degna di approvazione. Ma anche tale divisione ha il suo lato debole, secondo noi, almeno rispetto alla ragione ed alla natura del fenomeno.

Le febbri *continue* sono o *semplici*, come i *sinochi, contenenti* o *concluse:* o *composte*, come le *remittenti* o *sinoche;* le quali *sono continue*, *periodiche* od *erratiche.*

Le *intermittenti* si dividono in *periodiche* ed *erratiche.*

Dal qual fatto ne segue che la divisione logica ed esistente, secondo l'Autore, anche presso gli antichi, è quella che distingue le febbri in *continenti*, in *remittenti*, ed *intermittenti.*

Trattando delle intermittenti, egli nota quelle di *primavera* e quelle d'*autunno;* e con ragione. Come anche le *depurative* e le *corruttive*, non so quanto bene così epitetate.

Nota anche la divisione delle *intermittenti* in *benigne e maligne o perniciose.* Riferisce anche la divisione del *Torti* aggiungendo che ve ne sono anche delle altre descritte dal *Mercato,* dal *Morton,* dal *Morandi,* p. es. pleuritiche, catarrali, reumatiche, coliche, artritiche, cieche, scorbutiche, petecchizzanti; non che la *spasmodica di Casimiro Medico* che la vide infierire a Manheim.

Nega o dice incertissimo quello che affermarono il *Meibomio,* il *Lanzoni,* il *Cleghorn,* l'*Hevermann,* il *Lauter,* l'*Hoffmann,* che quando sono epidemiche sono anche contagiose. Cosa non veduta dal *Beccari* nella costituzione del 1729 osservata in Bologna, nè dal *Borsieri* stesso. E per verità è molto difficile in una estesa e forte epidemia il giudicare se un individuo sia caduto ammalato per contagio, ovvero per la cagione generale che fece ammalare gli altri.

Il *Borsieri* menziona i tre stadii febbrili, ma li dice *non costanti* ed a ragione. Dopo aver parlato della *causa prossima* del *Galeno,* del *Willis,* del *Silvio,* dell'*Etmüller,* del *Borelli,* dell'*Home,* nomina quella sostenuta da molti altri, consistente in ciò che nel torrente circolatorio venga versata una straniera materialità, dalla quale derivino gli accessi: e ciò a seconda della sua quantità, pravità, spessezza.

Ma tale idea, ch' egli dice emessa con qualche sembianza di verità, l'abbiamo veduta in *Galeno* pel primo, e nel seguito la trovammo quanto mai discussa. Il *Torti* stesso discorse lungamente sopra di essa.

Tuttavia non occorre, secondo il nostro Autore, che il materiale venga versato nel sangue, poichè in qualsiasi parte risieda, puote irritare i nervi e le fibre, e produr la febbre come fa il dolore o l'infiammazione. E sarebbe poi meglio probabile, secondo esso, che l'alterazione umorale fosse diversa a seconda delle varie febbri; ma essendo queste tutte vinte dalla china, sarebbe più conseguente il dire che la

causa fosse una, *superiore all'acme del nostro intelletto.* — Anche tale idea noi la troviamo nata dalle antiche, e la conseguenza *più conseguente*, non la troviamo tale; poichè converrebbe prima conoscere se la china agisca meglio correggendo gli umori, o temperando la sensibilità dei solidi e tenendoli moderati nei loro movimenti.

Nega al *Valcarenghi* che la bile sia la sola causa: accenna le opinioni dell'*Hoffmann* che teneva per *causa prossima* di tali malattie una *affezione di tutto il genere nervoso e fibroso;* non che quella del *Boerhaave* che la collocava in una viziatura del succo nerveo trasmesso al cuore dal cervello e dal cervelletto; e l'altra pure dello *Swieten* che, cercando di soccorrere all'idea del maestro, dicea probabile che nel principio dell'accesso e quale causa prossima fosse a considerarsi l'inerzia del fluido nerveo, susseguita poi da viscosità del liquido arterioso. Ma non potendosi concepire un così pronto cangiamento del sangue, nè una maggiore rigidità del solido, egli credea meglio doversi ricorrere alle potenze motrici dei fluidi pei vasi, ed all'*enormon* di *Ippocrate.*

Dopo queste cose il nostro dotto pratico rimarca come tali cause non spieghino i sintomi delle *diaforetiche*, delle *dissenteriche*, delle *atrabiliari* e di altre perniciose; e nota come partendo dalle considerazioni stesse, le due grandi celebrità, *Hoffmann* e *Van Swieten*, fossero arrivate a conclusioni opposte; la prima, di un aumento del flusso degli spiriti, la seconda dalla inerzia loro; passando poi a conchiudere colle parole dello *Swieten* stesso: « Nel cercare « le cause morbifiche è molto di giovamento il progredire « fino a che le osservazioni fedeli e la cognizione della « fabbrica del corpo lo permettono, confessando del resto « la nostra ignoranza, per quanto finite sieno le ipotesi e « per quanto sieno ingegnose », e si limita a dire, che essendo guarite le *intermittenti* dalla *corteccia*, una sia la causa loro, differente ne' suoi effetti, a seconda della sua

forza, dell' influenza delle cose esterne, della maggiore o minore malignità e della predilezione accidentale per l'una o per l'altra parte.

Passando alla diagnosi delle *comitate* del *Torti*, avverte che convien tener d'occhio al sintoma predominante, al giorno della intermissione nel quale l'ammalato non resta mai liberissimo, e nel quale il polso langue *perdurando il sintoma*. Nella letargica però il polso non sarà di indizio.

Dicendo alcun che sul prognostico, avverte il detto ippocratico, che dove le *febbri intermettono ivi non c'è pericolo;* non dimenticando però che dallo stesso *Ippocrate* sappiamo nel lib. 7.° delle epidemie che: « nell' estate le « affezioni choleriche e le febbri intermittenti, e quelle « nelle quali precedono orrori, si mostrano. Esse alle volte « diventano maligne e morbi acuti. Bisogna guardarsi, ecc. ». — Noi abbiamo però notato nel passo ippocratico che le febbri nelle quali succedono orrori, sono le *semiterzane*, tutte pericolose. Il valore poi di *acuto* lo abbiamo anche reso abbastanza chiaro, donde sarebbe inutile il fare altre annotazioni.

Il nostro saggio clinico nota l'abuso dei catartici e dei salassi dannoso in queste febbri, poichè per essi diventano più diuturne e più pertinaci.

Passando alla cura di tali malattie, crede che pochi lascieranno alla natura le così dette *benigne* e *depuratorie*, limitandosi solo alla cura delle cause le molte volte supposte. Ed in fatto l'abuso dei cibi, l'abbondanza della bile, la esistenza di maggiori acidi, di pletora, ecc., sono cause non infrequenti di qualche febbre d'accesso, ma le molte volte esse non sono che complicazioni e conseguenze.

Rispetto al salasso avverte che quasi tutti, non escluso il *Sydenham* ed il *Torti*, opinano che sia nocevole; ma che l'esperienza e la ragione ne fanno certamente una conveniente distinzione. Per cui converrà considerare la *stagione*, l'*indole* della malattia, l'*età* e la *complessione* del-

l'infermo. Rispetto al salasso non sta nè cogli antichi che lo facevano nel dì dell'interruzione (non tutti però), nè coi francesi e cogli italiani che lo fanno nel colmo della febbre. Egli crede opportuno qualsiasi tempo, meno lo *stadio primo febbrile* nel quale può divenire letale.

Rispetto al purgare, rammenta che *Sydenham* e *Torti* lo condannarono, e che *Ramazzini* lo trovò utile usato moderatamente nella sua costituzione modenese. Ma noi sappiamo già la particolarità di quella costituzione. — *Matteo Giorgi* racconta che in una epidemia del comune di Dertona, i purganti rendevano le malattie letali; metodo che fu abbandonato per suggerimento dell'esimio medico *Moro*.

Il *Borsieri* sta a cavalcione, e ritiene che i vomitivi ed i purganti non sieno da prescriversi che nel principio dell'accesso.

Passa quindi a nominare varj febbrifughi e la maniera di usarli. La china non dovrà esser usata mista a purganti. *Sydenham* e *Torti* videro ritornare la febbre per l'uso di essi. Ed accerta poi che la corteccia non genera nè ostruzioni, nè infarcimenti, ecc., come vollero alcuni.

Dovremo noi seguitare il nostro Autore dove discorre di tutte le forme delle perniciose? — Noi crediamo di abbandonarlo; poichè teniamo che nella cura delle perniciose, ammessa la corteccia quale mezzo *specifico* e lo stesso i suoi preparati, le altre indicazioni debbano essere tratte dai cardini generali patologici e terapeutici. A suo tempo però vedremo quasi specifico dell'accesso il bagno caldo o freddo a seconda della forma morbosa.

Passando quindi alle *continue* ed alle *continenti*, *Borsieri* non dimenticò la divisione delle febbri in *venose* e *gastriche* fatta dal *Ballonio*. Rispetto all'*effimera sudatoria* non diremo cosa, avendo di già tratta la sua descrizione da chi l'ebbe a curare.

Cosa diremo poi dell'*effimera maligna* o *gangrenosa* trattata dal nostro Autore? — Il *Borsieri* ivi porta il caso

di *Ippocrate* (Amm.° 9, I, Epid.) da noi nominato *pustola maligna*. Quindi ve ne aggiunge altro di certa donna, notato da *Pietro da Castro*, non che quello della nipote di *Timene* appartenente alla II. degli Epidemj, e l'altro ancora risguardante un giureconsulto descritto dal *Rirha*, e finalmente uno da lui stesso narrato ed appartenente a nobile personaggio.

Per dir vero la scienza sopra tali argomenti sta muta, nè ciò riesce a nostra vergogna; poichè ivi potrebbesi dire dei nostri ragionamenti: *Quanto son difettivi sillogismi quei che mirano a tanta altezza ove le fantasie nostre son basse.*

Nè di più potremmo dire dell'*effimera* letale osservata e curata dal *Reinlein*, nata da contagio ricevuto dalla visita di cadaveri di gente morta da una *febbre putrida.*

Le febbri *lento-nervosa* e *maligna* vengono dall'Autore dichiarate come una febbre medesima. Dice che fu nominata *nervosa* perchè sembra che affligga a preferenza il sistema nervoso ed il cervello — *lenta* perchè procede di passo lento andando di spesso al 21.°. — I clinici poi la dissero *maligna* pel motivo che con calore, con orine e con polsi talvolta poco discosti dalla norma, corre innanzi e poi dispiega l'imponenza dei sintomi che le sono proprj.

Borsieri divide il corso di tale febbre in quattro stadj, vale a dire: cinque o sei dì prima del decubito; questi formano il primo. — Il secondo è formato dai primi sette giorni circa — il terzo dal giorno settimo all'undecimo circa — il quarto va da questo fino al diciotto o venti.

Egli crede che differisca dal *sinoco putrido*, perchè questo è una specie di febbre *continente* molto ardita e violenta: che sia differente dal morbo *petecchiale*, poichè quest'ultimo assalisce con più impeto e veemenza, e porta cefalee più intense, e vomiti, e nausee; e pel motivo che se in essa succedono petecchie o miliare, ciò nasce pel regime riscaldante.

Tale febbre può essere *sporadica*, ma può esser anche *epidemica*, ed in tal caso è *contagiosa*. Essendo tale, può anche esser detta *nosocomiale*, quantunque non ogni febbre di tal nome sia *lento-nervosa*.

La febbre *lento-nervosa* potendo nascere per la materia delle navi e delle carceri, fu anche detta *navale* e *carceraria*, ma in tali circostánze essa è ben più potente, donde il suo corso non si fa più lentamente. Tale diversità dipende dal grado maggiore della potenza perniciosa del miasma.

E tale febbre non domanda *per sè* nè il salasso, nè la purgazione, secondo il *Borsieri;* e non solo se *sporadica*; ma meno ancora se *epidemica*, *nautica*, *carceraria*, *nosocomiale*, *contagiosa*; perciocchè il sangue in tali casi è proclive allo stemperamento.

Le *coppette* e le *sanguisughe* sono più sicure e di utilità; come anche i *vescicanti* dietro le orecchie, usati anche fin dal principio del male.

Così fra i purganti, il tamarindo ed il rabarbaro in dose mite, e in dati giorni sì e giorni no, possono essere somministrati con vantaggio. Al contrario qualche vomitivo leggiero e cautamente dato, porta sollievo maggiore. E rispetto poi ai *vescicanti* non conviene dimenticare, che ove la malattia sia *epidemica*, *contagiosa* e di *forza*, per cui il sangue tenda allo stemperamento, le cantaridi sono sospette; e perciò sull' uso di esse converrà esser molto riservati.

Tutta la *ragione della cura* quindi in tale malattia sta, dietro quanto insegnarono i grandi uomini, *nel sostener le forze, nel migliorare gli umori e nello infondere succo fresco e salubre onde soppiantare l' acre ed il guasto.*

Fra gli stimoli, specialmente nella *sporadica*, che mostrano grande valore, stanno: la radice di *contrajerva*, lo *scordio*, la *ruta*, l'*angelica*, il *cardo santo*, sali volatili di *corno di cervo* e di *succino*; la *tintura di zafferano*, di *castoreo*, di *succino*, di *canfora*.

La maniera di medicare la più semplice, in tali casi, è anche la più utile, essendo meglio non turbar la natura nelle sue operazioni. Celebri clinici usano il siero di latte misto col vino delle Canarie e col vino del Reno, ecc.

In tali febbri non sarà necessario di bere tanto quanto nelle veementi, e nelle ardenti, e nelle petecchiali. Il *ber freddo non è utile* come in qualche altra piressia, anche per osservazione dell'*Huxam*; ciò che concorrerebbe eziandio coi precetti degli antichi, a meno che non si trattasse di tale febbre di natura *epidemica e contagiosa* ove il *ber freddo* apporta utilità allo stemperamento umorale.

Non si fermi il sudore, non si fermino le dejezioni. Però il primo potrà moderarsi, se apportasse colliquazione, col vino rosso o puro od annacquato. Le seconde per mezzo della teriaca e del diascordio verrebbero pur esse al caso moderate. *Prospero Alpino* loda per la *diarrea* colliquativa il frutto del *Berberi*.

Per lo stemperamento del sangue, secondo *Borsieri*, tutti lodano ad una voce l'acido vitriolico in limonea; ma il nostro clinico consiglia di unirvi *qualche stimolo* onde moderar *l'azione che ha l'acido vitriolico d'estinguere la irritabilità del cuore.*

Nel caso si manifestassero sintomi idrofobici, siccome essi dipendono dall'accumulamento di pituita alle fauci e da cacochilia dello stomaco, qualche vomitivo ne sarà il rimedio.

Le pustole *miliari* e le *petecchie*, a meno che non derivino da metodo riscaldante, saranno moderatamente coltivate con qualche lieve *cardiaco*, come l'*elixir* di *vitriolo*, la *china*, la *serpentaria virginiana, ischivando l'aria fredda.*

Nel caso che gli esantemi fossero retrocessi e l'ammalato fosse in braccio a sintomi minacciosi, si useranno panni caldi, coppette secche, bagni caldi parziali, vescicanti, sudoriferi, il liquore di corno di cervo, il muschio.

Parlando delle *parotidi*, crede che quelle che nascono per *diadoche* sieno salutari, mentre le altre che nascono

per *epigenesi* o per diffusione morbosa sono per lo più micidiali. Quelle che in 12 o 24 ore *crescono e son molli*, *come tumor flatulento*, *con infiammazione o senza*, od adducono forte dolore, sono sempre perniciose; mentre le dure, fin da principio, e rigide, sono salutari; a meno che non presentino un'iride di rosso livido-nero.

Le parotidi domandano subitamente gli ammollienti, non cose untuose che chiudano i pori, ed oltre alle cose ammollienti anche qualche anodino; p. e.: fomenti di fiori di viole, di verbasco, di sambuco, di malva, con farina di lino, di papavero e mollica di pane, ecc. Maturate che siano si aprono.

Ma se il loro volume sia grande, donde ne sia minacciata soffocazione; e se il loro umore sia pestifero; in allora si aprono anche dure, o col ferro, o col fuoco. Se aperte che siano somministrano icore, in tal caso le si aspergono colla canfora.

Se portino molta tensione nelle parti, od infiammazione, od altro che serva di *irritazione* al *generale*, in allora si fa il salasso, ecc.

Il nostro scrittore passa a parlare poscia della *febbre ettica*. E qui nota che il *Cullen* non la vide mai primaria, e così il *Sauvages* ed egli stesso. — Tuttavia si mette a discorrere di essa, perchè *Galeno* ne parlò di tal febbre come *primaria*, e così l'*Etmüller* ed altri. Ma come debba essere interpretato il *Galeno* sopra tale argomento, noi l'abbiamo detto. Ed è un grande errore il credere che gli antichi avessero tenuta la *febbre ettica* come *primaria*, vale a dire *un calore indipendente dall'organismo* ed *infestante l'organismo*: un *calore primario sempre* a ciò che si mostrava di preternaturale negli organi e nei sistemi. E lo ripetiamo, egli è e fu sempre un grande errore lo aver tergiversato e travisato le prime idee. E siccome gli antichi appellavano *febbri primarie* quelle collocate nell'alterazione degli umori, quelle, cioè, che erano da tale alterazione di-

pendenti; così *etiche* ritenevano quelle che erano collocate nell'*abito*, che erano dipendenti dalle alterazioni di esso, quantunque tali alterazioni non fossero discernute o fossero ambiguamente discernibili.

Il nostro clinico seguita l'argomento parlando delle *continuo-remittenti* o *sinochee*. Ivi nota come il *Morton* le abbia chiamate *continenti* con molta improprietà. Esse sono divise a seconda del periodo che battono: quotidiane, terzane, quartane, semplici, doppie. Qualche autore mette in tali febbri le *succontinue* e le *subintranti*, ma *Borsieri* non è di tale avviso, e crediamo con ragione; poichè il loro metodo curativo ne mostra la diversità.

Egli si limita alle *remittenti legittime*; e perciò comincia col descrivere la *quotidiana* nella quale colloca l'*epiala* di *Galeno*. Ma noi abbiamo veduto che l'*epiala* di *Galeno* deve stare fra le sintomatiche, avendo il patologo greco scritto che *quello che havvi in grandi proporzioni nella lipiria, v'è in piccola proporzione nell'epiala*. È verissimo che *Galeno* collocò questa febbre fra le *quotidiane continue*, ma è pur anche vero che per dinotarne la natura nel libro *De inæq. intemp.* scrisse quanto dicemmo di sopra.

Siamo poi della opinione del medico di Trento quando scrive che le *sincopali* di *Avicenna* appartengono alle *comitate* del *Torti*, e perciò alle *intermittenti*. Sorpasseremo le febbri sintomatiche continue, le catarrali, la lattea, la gastrica acuta, la gastrica biliosa, poichè dimostrano la loro causa in un organo ammalato e quindi non possono essere che secondarie. — Passeremo anche oltre sulla *febbre ungherese*, avendo già parlato abbastanza di essa. Noteremo però che il nostro pratico la vide epidemica a Cesena nel 1767.

Ed essendo dello stesso parere del nostro professore di Pavia anche sulla *febbre catarrale maligna* dei *tedeschi*, ossia *petecchizzante*, vale a dire ch'essa sia simile alle *maligne* ed alle *gastrico-putride*, così anche di essa non faremo

parola. Ed in fatto od essa è *gastrico-putrida*, ed in tal caso è secondaria; od è epidemica e talvolta anco contagiosa, ed in tal caso è la comunemente denominata *maligna*.

Per lo stesso motivo nulla diremo della *terzana continua* o *causone*, poichè egli è sempre secondaria. Nè la *remittente maligna*, detta anche *lento-nervosa*, noi la crediamo distinta dalla superiormente detta; poichè non crediamo che una remittenza sola di sintomi, possa stabilire una diversità di natura e di forma, a meno che non sia curabile col chinino. Ed in fatto non difficilmente si vede in pratica una stessa affezione mostrarsi in alcuni casi con piressia *continente*; in altri con piressia *remittente*; in altri con piressia intercorrente ed anomala.

Dovremo noi parlare della *remittente soporosa dei vecchi?* Per dir vero l'Autore non diede forza alle sue osservazioni colla necroscopia, onde poterla separare da certe *meningiti* od *encefaliti* che accadono negli avanzati in età. Io ebbi a curare qualcheduno affetto da tale forma morbosa; e quantunque non abbia osservato nè delirio, nè paralisi, ho creduto di caratterizzare il morbo quale un'encefalite dal modo dell'esito funesto osservato, in onta che nel salasso e nei mezzi che lo coadjuvano non abbia usato avarizia.

Mi sovviene il caso di una signora d'oltre ai settant'anni, vegeta nella nutrizione e peccante piuttosto di polisarcia e soggetta a frequenti poliemie, donde tratto tratto salassata, specialmente perchè di collo grosso e corto. Questa signora si ammalò di febbre con tendenza al sopore e senza altri organi che mostrassero alterazione di funzione. Essa era prontamente destata e ad ogni più minuta domanda dava ragguaglio esatto. Interrogata sulla sua condizione, mostrava di esserne perfettamente conscia. Per quanto largamente e prontamente sien state eseguite le sottrazioni di sangue, la tendenza al sopore non cessò, anzi crebbe per modo che la predetta signora morì carotica.

Qualcheduno potrebbe, a dir vero, nel mio caso non trovare i due caratteri stabiliti dal *Borsieri*, vale a dire: il *sopore* che rimette ed il *polso* che, largo nelle remittenze, si fa piccolo, frequente, irregolare nelle esacerbazioni. Ma, secondo il mio avviso, ciò non vale; poichè tale fenomeno non esprimerebbe, per le conoscenze attuali, altro che un qualche rapporto fra la compressione cerebrale e la circolazione; quantunque per l'anatomia e la fisiologia si conosca che la circolazione sia indipendente dal cervello, e non si sappia nè la via nè il perchè del fenomeno patologico.

Addì 7 novembre 1843 un vecchio di ottant'anni, basso di statura e quadrato, con collo corto e capo alquanto voluminoso, bene nutrito e vegeto, essendo stato svogliato per qualche tempo, prende il cremor di tartaro che gli fa effetto. Tutto ad un tratto perde i sensi ed è preso da convulsioni delle estremità. Il circolo si fa un pò lento ed irregolare. — Ritenuta la causa del fenomeno quale un'angioidesi cerebrale, viene subitamente salassato (due ore dopo il principio dell'atto) largamente e senapisato alle estremità inferiori. — Un'ora dopo il salasso si quieta, dice qualche parola, torna in sè, ma accusa continue accensioni al capo. — Nella sera viene replicato il salasso e le accensioni spariscono.

Nel secondo dì prende l'olio di ricino, poichè accusa un gusto poco grato, e la lingua si mostra biancastra.

Nel terzo giorno viene prescritto leggiero vitto; poichè l'uomo non si lagna di cosa alcuna.

Dopo due giorni sorvengono attacchi comatosi con febbre; e la febbre e gli attacchi *intermettono*. Si usa del salasso unito al chinino, ma non è possibile salvarlo, e muore *carotico*.

Ora un tal caso non puotesi nominare una *perniciosa*; poichè il chinino, usato a tempo, avrebbe salvato l'ammalato. Se quindi non può esser così nominato, potrà esser

mai significato, una protopatia encefalica? Ma in tal caso perchè intermittenza di *coma* e di *febbre?* Ma l'ammalato morì carotico, e perciò devesi ammettere che le encefalopatie possano dare remittenze di sintomi non solo, ma anche intermittenze. Ora se così stanno le cose, noi potremo con buona ragione escludere dalle *febbri essenziali* la *soporosa* dei *vecchi;* poichè se l'*intermittenza* dei fenomeni non è criterio, meno lo sarà la *remittenza.*

Per le stesse ragioni udiamo esclusa anche la *emiplegiaca.* E se ci appoggieremo a quanto mostrò il *Le-Roy*, ecc., per le necroscopie, saremo certi della nostra induzione.

Cosa diremo della *febbre puerperale?* Credo che tale argomento non sia oggidì neppur meritevole d'esser ventilato; poichè tengo abbastanza manifesto dalle osservazioni fatte con tutta accuratezza, che tale febbre debba essere tenuta come secondaria.

Non credo di far parola di qualche altra varietà descritta dall'Autore, poichè non la tengo di grande interesse.

Passando agli *esantemi*, *Borsieri* nota ch'essi furono da qualche medico collocati fra le *febbri.* Egli li divide in *essenziali*: vajuolo, rosolia, porpora, scarlattina, orticaria, miliare, petecchie, resipola purissima — ed in *secondarii.*

Quanto vero sia che la *petecchia* possa dirsi *esantema primario*, lascio giudicarlo a qualsiasi voglia colla storia e coi fatti alla mano bilanciare tutte le opinioni emesse ed essere imparziale.

Ed in fatto l'Autore vuole primaria la petecchia;

1.° perchè si danno nelle epidemie petecchie senza febbre;

2.° perchè tendono alla cute come gli esantemi: e nei casi dove manca l'eruzione, si ha l'eccezione che si osserva nel vajuolo senza pustole;

3.° perchè la febbre che accompagna le petecchie talvolta è anomala, intermittente, o manca, specialmente quando il morbo è nello stato. Testimonio *Pietro Castro;*

4.° perchè l'eruzione regolare ed a tempo è salubre; ritenendo che il morbo elimini per la cute alcun che di *eterogeneo particolare* e di *natura incognita.*

Argomenti tutti che io credo fallaci e basati sopra una preconcepita idea. Ciò che vedrassi a suo tempo.

Del resto non trovando nulla che non sia stato detto sopra tali affezioni, non fermeremo la nostra attenzione che sopra l'esperienza del nostro dotto clinico, la quale gli mostrò e gli fece credere che la petecchia debba essere distinta in *benigna* e *maligna*, che meritano cura ben diversa.

Non credo che meriti particolare nostra attenzione l'epidemia che regnò in Faenza nel 1752 descritta dall'autore: nè quella del 1591 che regnò a Trento descritta da *Roboreto Ottaviano* e riferita dal nostro professore. Sopra quella che afflisse Vienna nel 1757-59 descritta dall'*Hasenörhl* dirò qualche cosa.

Tale malattia dominò sopra le altre ed in essa si manifestarono le *petecchie* e talvolta anche la *miliare rossa* e *bianca.*

Essa cominciava in alcuni con corizza, cefalea ottusa e grave, dolori muscolari generali, falsa debolezza, ansietà ai precordii, lieve nausea e fastidio al cibo, e vomiturizioni.

Altre volte al contrario si mostrava con una subitanea prostrazione, con ansietà precordiale, con gravezza di capo, con orrori ricorrenti.

Regolarmente dal 4.° al 7.° di *comparivano petecchie con sollievo di tutti i sintomi. Così correva il morbo quand' era mitissimo.*

In altri, dove il male era feroce, i sintomi si mostravano fin da principio più allarmanti e *l'eruzione non portava nessun sollievo.* La debolezza anzi cresceva; il tinnito e la cefalea non ascoltavano medicine; e l'oppressione ai precordii, la difficoltà di respiro, la tosse continua e per

lo più secca, il sussulto dei tendini, il turbamento delle facoltà mentali, minacciavano la vita.

La lingua, per lo più mucosa, era di rado secca; e si osservavano: sete non molta; occhio triste; polso nel principio veloce, poi celere, frequente, intermittente, debole, non eguale. — Con tali sintomi gli esantemi comparivano purpurei, lividi, negri.

Funesta era la disparizione degli esantemi. Stando l'eruzione, anche il morbo restava per qualche dì stazionario.

Verso il 17.° giorno, o più tardi, comparivano anche le *parotidi* e la febbre diminuiva alquanto. Lasciate a sè, l'Autore vide di spesso la loro retrocessione esser seguita da diarrea o da orine crasse e copiose, e dalla salute. Talvolta però esse si cangiavano in una durezza impossibile ad esser risolta; la quale, trattata coi caustici, degenerava in ulceri di cattivo carattere. Qualche volta crebbero a tanto da soffocare l'ammalato. Felicissimo fu l'evento allorchè poterono esser condotte a suppurazione, per la quale sfogarono materie morbose.

Parlando della *cura*, loda l'antiflogistica, come quella che rendeva il corso del morbo placido, ma la dice *poco attiva* contro la malignità. La stimolante, cardiaca, suderifera, posero in grande distretta la vita degli infermi.

Il sangue si mostrò per lo più cotennoso, e ripetutamente.

Gli ammollienti furono utili e specialmente l'idrogala ed il siero vinoso. E ciò dietro anche l'autorità del *Roboreto*, del *Ramazzini*, del *Richa*, dello *Storck*, del *Pinaroli*, del *Cambier*.

Finisce poi col lodare assai la *china* che dal *De Haen* fu trovata in quell'epidemia veramente di grande attività. Per cui egli riassume la cura, generalmente parlando: 1.° nel salasso secondo il bisogno — 2.° in bibite mucilaginose largamente usate — 3.° in clisteri ammollienti — 4.° nell'uso della *corteccia* a larga dose cominciata prima dell'e-

ruzione — 5.° nei vescicanti alle gambe — 6.° nel lievi paregorici, che nei comatosi riescono però sospetti — 7.° nel curar i sintomi secondo i bisogni — 8.° nel conceder cibo aggradito moderatamente.

Siccome poi il trattato sul morbo *miliare* del nostro clinico, viene anche oggidì tenuto da molti come la miglior guida che s'abbia al letto dell'infermo; così di esso faremo un sunto, formulando i sentimenti dell'Autore il più ristrettamente che ci sarà possibile.

Egli fa il morbo *miliare* affine al *petecchiale*, e nota che alcuni non vi posero differenza.

Il *Fantoni* e l'*Allioni* lo mostrarono conosciutissimo dagli antichi, i quali lo rimarcarono in molte malattie acute e maligne, senza però esprimere la loro opinione se lo considerassero essenziale o sintomatico. Ma siccome noi diciamo che il *petecchiale* non fu considerato che sintoma di un'alterazione degli umori, e che con esso il *miliare* pure vi rimarcarono; così crediamo di poter avanzare che gli antichi lo abbiano considerato come sintoma di morbo. D'altra parte se lo avessero considerato un male per sè, perchè non ci avrebbero fatta una descrizione a parte?

Il *Borsieri* dice che fu stabilito morbo primario dopo che il *Welsch* scrisse sulla epidemia regnata nel 1652-53-54 nelle puerpere.

Alcuni, dice il nostro medico, avendo veduto epidemie perniciosissime di *miliare*, non ammisero che tale malattia potesse esistere senza sintomi maligni; ma ciò poco consideratamente. Questi tali non furono d'accordo se fosse primario l'esantema o la febbre. Alcuni, ritenendo che il miliare fosse sintomatico, si occuparono della febbre soltanto. Altri lo credettero proprio delle sole puerpere. Alcuni altri lo vollero effetto di un regime riscaldante, trascurando la presenza dell'eruzione. Vi furono certuni che credendo il miliare malattia di alcuni luoghi soltanto, trascurarono di farne osservazione sugli ammalati; donde se alcuna volta videro tale affezione, la tennero fortuita.

Da tutte tali circostanze non è a meravigliarsi delle sentenze contrarie sulla cura.

L'Autore scrive però: « Io non sono tale da promettermi, in cosa di tanta difficoltà ed implicata da controversie, non son tale, dico, da sviluppare nodi e da porger luce in cotali tenebre. Tuttavia appoggiato all'esperienza mia non breve, ed ajutato dalla ragione e dal soccorso di autori recentissimi, mi condurrò così che in ogni parte risponda unicamente lo studio del vero ».

Io però, se mi è permessa l'osservazione, deggio candidamente dire che la lettura e la considerazione del trattato del *Borsieri*, mi fece subitamente vedere ch'egli era partitante dell'idea della *miliare essenziale*.

Primieramente egli si mette a parlare del *miliare apiretico;* poi del *piretico*. E parlando del primo, se esista o meno, crede che la questione sia stata sciolta meglio che da ogni altro, quando scrisse: « Gli *esantemi miliari* che alle volte accadono senza febbre, credo che sieno comuni a tutte quasi le nazioni. Tali sono quelli che *Ippocrate* ed i Greci dissero *idroe*, ed i Latini *sudamina* o papule del sudore. Da *Attuario* e da *Serapione* furono distinte due specie di *sudamina*, l'una *rossa*, l'altra *flemmatica* ch'è la bianca di oggidì ».

Hoffmann Federico, segue il *Borsieri*, vide la *miliare* senza febbre: *Gerik Pietro* disse che tale affezione non dovea dirsi *febbre*, perchè talvolta si mostra senza di essa. La cosa stessa dissero *Junker*, *Vogel*, *Damilani*, *Duprè Delisle*, *Matteo Collin*, *Borsieri*.

« Tali eruzioni vengon dette da alcuni *spurie* e fatue. Si chiamino pure così, se piaccia, purchè non cessino di esser *miliari* ». Così il nostro clinico.

E perchè nessuno neghi che tale esantema sia miliare, egli scrive che l'eruzione è preceduta da inquietudini, da smanie, da oppressioni: ch'essa nasce in seguito a prurito: che le papule si maturano, biancheggiano: e finalmente

ch'esse si seccano e si desquamano. E nel caso poi rientrino, nota che nascono delirii, dolori, oppressioni, ecc.

Ma noi risponderemo, con tutto il rispetto, che se le cose fossero sempre così, forse forse non ci sarebbero gravi dubbii; ma che non essendo sempre la miliare preceduta da smanie, da inquietudini, ecc.: nè accadendo sempre che rientrando ne succedano conseguenze sinistre, la questione puote essere incerta. Incerta vogliam dire riesce l'opinione che tutte le eruzioni miliariformi bianche e rosse possano esser prodotte da un virus particolare e sempre identico, il quale costituisca una malattia per sè e sempre della stessa natura. Oltre a ciò convien differenziare una malattia esantematica che provenga da un *virus* particolare introdottosi nell'organismo, da una malattia che produca pure una fioritura cutanea, ma dipendente da un principio eterogeneo che riconosca la sua miniera elaboratrice e produttrice nei visceri del nostro organismo.

La prima differenza fatta dall'Autore stà in morbo *miliare apiretico* (porpora cronica della Germania), ed in *morbo miliare piretico.*

Quindi passa a noverare le molte differenze delle pustole, e dice inetta la divisione di *bianche* e *rosse;* e nota come falso che le bianche sieno maligne e benigne le rosse; conchiudendo col *Ludwig* che la *benignità* o *malignità* deve conseguirsi dalle *cause* e dai *sintomi* più che dalla *differenza delle pustole.*

Or noi diremo, e cosa sono le *cause* ed i *sintomi?* Qual è il loro valore al letto dell'infermo? Le cause ed i sintomi non si risolvono forse nella *natura* e nella *sede* del morbo? . . . . .

E qui siaci permesso un riflesso, prendendo le mosse dalla somiglianza che il nostro Autore fa molte volte della *miliare* col *vajuolo* Cosa è nel vajuolo che forma la *benignità* o la *malignità?* Sarebbe mai il principio morboso che viene riconosciuto espulso per le pustole; che si ma-

tura e si dissecca? Ma se quel principio è sempre della stessa natura, come lo mostra il contagio che lo propaga da *maligno* in *benigno* e viceversa, perchè mai tanta differenza fra epidemia ed epidemia, fra caso sporadico e caso sporadico? E se il principio vajuoloso è sempre lo stesso, perchè mai in un individuo produce egli un vajuolo confluente ed in un altro una varicella? Perchè in un individuo un caso benigno ed in altro uno letale?

Certamente mi si risponderà: la disposizione degli individui risultante dalla vita pregressa, dalla stagione, dal luogo, dal tempo e da mille circostanze concomitanti.

Certamente mi si risponderà: che oltre alla disposizione può esserne causa la complicazione con altre malattie. E qualche altro forse vi aggiungerà: la copia del virus o la sua maggiore concentrazione e potenza.

Ma allora noi diremo sempre che la *malignità* o la *benignità*, meno l'ultima circostanza molto controversa e mai suscettibile di dimostrazione, non dipenderanno minimamente dal *virus* e dalla sua *natura;* ma da altre circostanze straniere affatto ad esso.

Il *Borsieri* scrive che *Hamilton* divise il *piretico* in due sommi generi: *semplice* e *complesso;* ambedue *maligni*. Il rosso lo chiama *miliare*, ma *papillare*, dividendolo dalla *febbre vescicolare*. *Gerik* lo distinse in *idiopatico*, *sintomatico* e *complicato*. Però « il sintomatico, sebbene » non si escluda da noi (*Borsieri*), come si fece chiaro di » sopra, tuttavia sembra così raro ed incerto da non essere » ammesso in modo alcuno, e principalmente da *Matteo* » *Collin*, da *Tissot*, da *Francesco Beretta*, ecc.

Allioni in fine lo divise in *semplicissimo*, *semplice*, e *complicato*, non potendosi definire però i loro limiti.

Il morbo *miliare* ha tre tempi: 1.° di *ebullizione:* 2.° di *eruzione:* 3.° di *essiccamento*. Alcuno vi aggiunse anche la *suppurazione*, che starebbe fra il secondo ed il terzo.

Alcune volte, scrive il nostro clinico, invade *senza prodromi* (ciò che dà ragione a quanto notammo sopra): altre volte con stanchezza, con dolori muscolari, con aumento di calore, con veglie ed inquietudini, con sonnolenza, con pienezza di capo, con oppressione di petto, con perdita di appetito, con tendenza al sudore.

Dopo due o tre giorni entra la *febbre* con orrore, od almeno con freddo alle estremità e con sbadigli. Il calore che succede è vario. La *febbre* simula di frequente l'*effimera*, che poi ritorna *continuo-remittente* e con sudore continuo; il quale da principio è senza odore, e poscia si fa fetido, crasso, viscido, acido e quasi corrotto. Il tipo febbrile alle volte è quotidiano; altre terzanario e somigliante ad una *intermittente*, *estesa* o *subintrante*. Ma quivi la corteccia non è per nulla di giovamento. Gli ammalati sentono orripilazioni alla minima frescura e senza di essa.

In alcuni casi la piressia è subdola e mite; ma è nel seguito che mostra la sua malignità.

Talvolta havvi complicazione di gastricismo e di cacochilia; da cui nascono vomiturizioni e vomiti, lingua sucida, avversione al cibo ed al bere. Ma devesi notare che il meteorismo, l'alvo fluido, il vomito, il singhiozzo avvengono talvolta per *sola irritazione* dei nervi intestinali pel concorso del *fomite miliaroso*.

Oltre alle cose sopradette spesso si osservano deliquii; languidezze; oppressioni e costrizioni allo sterno; ansietà; dolori; spasmi agli arti; atterrimento; sussulti; tosse ferina, secca, convulsiva e quasi pertosse; apatia; ottusità dei sensi; apoplessie. Se alcuni sono scoperti, tremano e provano pungimenti e crampi.

Il *polso*, specialmente *sotto tali influenze, varia;* ma *generalmente* è *ineguale, intermittente* e mostra qualche che di *convulsivo*.

Soprastando l'eruzione, la febbre infierisce e tutti i sintomi si fanno più intensi.

La fioritura nasce nel 1.°, 2.°, 3.°, 14.°, 16.° dì. Nella costituzione di Reggio del 1782 la si vide sortire nell'11.° 14.° e talvolta nel 21.° e più tardi. Si ebbero osservazioni dov'essa si dichiarò dopo la 5.ª e 6.ª settimana.

Se la separazione morbosa sia compiuta, l'eruzione si fa in 24 ore o poco più; altrimenti si fanno più eruzioni.

La durata varia a seconda del temperamento, della stagione, ecc. Disseccate le pustole, l'epidermide si squama. Dopo l'eruzione la febbre si calma ed ogni sintomo va cessando, sempre che la natura però abbia portato alla cute tutto il *virus*. Nel caso contrario, la febbre si riaccende, la cute si fa nuovamente arida e nascono sussulti, delirii, ecc.

Simili sinistri accadono anche se l'esantema venga spinto nell'interno o pel troppo *calore*, o per *freddo* o per patemi morali, ecc.; a *meno che una qualche insigne evacuazione*, quale un *copioso sudore*, un *flusso* di *ventre*, ed il *pronto ritorno alla cute* non ne li impediscano.

Se il *virus* invece di passar direttamente alla cute, va in circolo ed attacca questo o quell'organo, insorgono sintomi morbosi a seconda della parte invasa. È tali cose, scrive il *Borsieri*, *succedono sebbene la cute sia fornita di erusione confluente rilevata* e *prominente*; « poichè « tanta è la copia della materia miliare, che la cute non « è atta a vincerla tutta; o la di lei natura è così prava e « maligna che assimila e corrompe tutti gli umori, e se« condo che da essa venga attaccato il cervello, il polmone, « il cuore, ecc., offende, abolisce, distrugge le funzioni ani« mali vitali e naturali, le une o le altre, o tutte ».

Ecco come il nostro Autore andò errando e fantasticando una pravità maggiore nel *virus* miliaroso, ed una malignità diversa dalla sua connaturale: cose impossibili ad essere dimostrate e che possono esser dette, con tutta franchezza e ragione, totalmente supposte. Ed in fatto noi sappiamo come dotti osservatori abbiano notato che la malignità dipende, le molte volte, dalle generali costituzioni morbose, che

saranno sempre un x; dalle condizioni particolari degli individui; dal trattamento curativo, dalle complicazioni e concomitanza. Ed in fatto quante volte un regime troppo caloroso non fu egli la causa che una malattia benigna diventò maligna? Quante volte un' infiammazione violenta o profonda di qualche parte interessante non fece cangiar d'aspetto alla condizione morbosa? — Oltre a ciò noi non saremmo dell'altra idea dell'Autore, che nelle complicazioni debba dirsi che il principio miliaroso abbia egli attaccato sempre il tale e tal' altro viscere; perchè non crediamo buona argomentazione quella di dire che nei casi di *miliare* dove trovasi la concomitanza di una pneumonite, di un' artrite, di una metrite, ecc., tali affezioni discendano dal *virus* causa dell' eruzione. Le ragioni di tal modo nostro di vedere le diremo nel seguito.

I sintomi poi dell'affezione variano, giusta il nostro autore, secondo le epidemie; ed i casi sporadici prendono l'aspetto in parte delle malattie regnanti.

Borsieri sta cogli autori che lo tengono morbo *contagioso.* Porta la storia del distinto medico di Fano signor *Paolo Dall'Ami* morto in pochi giorni da tale malattia; non che l'altra di *Francesco Ruffi* faentino; e quella di altro medico. Ma anche sopra di ciò più tardi.

Il morbo, prima dell' eruzione, può predirsi: dai dolori generali, dal sudor nato di subito e non critico, non giudicatorio, viscido, pingue, d' odor d' acido corrotto (sintoma che dal *Damilani* è ritenuto pel principale); da costrizioni al petto; da sospiri, da febbre proteiforme; dall' abbattimento; dal polso vario ed intermittente (sintoma di molto valore, secondo il *Gastellier*); da stupore pungitivo nelle varie parti, ecc.

Il *benigno* si conosce dalla mancanza di tutti i segni di malignità; il *maligno* dalla febbre subdola; dalla mancanza di forze; dall' eruzione imperfetta e difficile, incerta e fugace; e specialmente dall' aumento della febbre dopo l' eruzione.

Il *Borsieri* nota il *larvato* per isterismo, ipocondriasi, pleurite, reumatismo, artritide, apoplessia, epilessia, colica nefritica, resipola, ecc. — Il caso del *Duprè Delisle* si presentò sotto la veste di un coma con delirio. Quello della monaca *Bellini*, secondo la mia opinione, è incerto.

La diagnosi del *larvato* poggia sopra i seguenti punti:

1.° La malattia simulata, ha qualche cosa di straniero à sè stessa.

2.° Non risponde alla cura.

3.° Intanto corrono i segni proprii della miliare, quali: sudori inutili, fetidi, oppressioni, respirazione laboriosa, stupori pungitivi, ecc.

L' esempio portato del *larvato* sotto specie di *pleurite* non vale a nulla; poichè è imperfettissimo. Secondariamente la pleurite in allora non la si diagnosticava come oggidì.

Il caso del *Patrizio* è pur esso imperfetto. Ed in fatto quel signore di 60 anni, robusto, prende aria aperta ed umida. Vien attaccato da febbre; da respiro difficile; da sputo catarrale tinto di sangue, non copioso e scacciato con piccola tosse; da prostrazione di forze; da propensione al sonno; da aberrazione della mente; da sudor profuso; da polso *grande*, *forte*, *non duro*; da lingua lorda; e tutto ciò fino dal principio del male. — La sanguigna, ripetuta a quanto sembra due volte, appena dà qualche sollievo. La febbre continuo-remittente ripete i suoi accessi. In breve si uniscono dejezioni liquide, biliose, tenui, e meteorismo (spontaneamente od in seguito a medicine?).

Subitamente vescicanti alle braccia ed alle gambe; qualche sollievo al capo. Eccoprotici ed enemi per liberar dalla zavorra gl' intestini (effetto di essi?). Nel settimo dì, mentre si fanno tali cose, eruzione miliare, mitigazione della febbre e di tutti i sintomi. Nel 14.° dì perfettamente sano.

Ho detto ch' è imperfetto, perciocchè non è detto primieramente se le dejezioni sieno state spontanee; in se-

condo luogo perchè non è detto se l'uso degli eccoprotici e degli enemi abbia assecondato la natura procurando eliminazioni di materie certo da eliminarsi; per cui non puossi argomentare se il piccolo giovamento avuto dai due salassi ed il successivo all'applicazione dei vescicanti, abbian continuato colla continuazione delle dejezioni, o sia da attribuirsi piuttosto all'eruzione.

D'altra parte tale eruzione fu preceduta dessa da sudori? I sudori che qualità ebbero? Quale corso fece? A noi sembra, a dir vero, sia appoggiata sull'*hoc post hoc ergo propter hoc*.

Esposto ciò, il nostro bravo clinico passa al prognostico.

Nota che l'*Allioni* disse l'esito di tal morbo incertissimo; potendo appena fidarsi di quello che abbia l'aspetto il più mite; ed il *Borsieri* vi conviene. Donde ne consegue che, secondo lui, il solo *apiretico* o *porpora cronica*, sia quello sul quale il medico non debba temere.

Allioni e *Damilani* credettero che tanto più sicura fosse per essere la malattia, quanto più tarda si presentasse l'eruzione. Ma il nostro Autore non è di tale opinione; poichè in tale morbosità non havvi bisogno di cozione. Quanto più presto venga espulso il virus, e tanto meglio.

Il color delle pustole non serve nulla al prognostico. Se fatta l'eruzione, i sintomi si mitigano, c'è a sperar bene; se nò al contrario. Se fatta l'eruzione, la cute si faccia tesa, è malo segno. Se le pustole nel sortire non pungano, ma muovano solamente prurito, è segno triste. E tristo segno è pure se le pustole si abbassino e svaniscano.

Quanto più i sudori sono profusi e precoci, con polsi contratti, tanto più sono peggiori. Come egualmente sono di triste augurio se cessino nel tempo dell'eruzione.

Lo stupore pungitivo dinota abbondanza di materia. Il sangue cocciniglio e senza siero, ovvero cotennoso, è segno pravo. I polsi piccoli, irregolari, intermittenti, contratti, celeri, tardi, sono sinistri. Il flusso di ventre moderato e con-

cotto è ottimo; mentre il sieroso, colliquativo, misto a sangue od a vermi è triste.

Le epistassi, se copiose, riescono vantaggiose; ma se accadano per sangue stemperato, o sieno scarse e fluiscano mentre l'eruzione fiorisce minutamente, sono di malo augurio. Però tale segno riesce incerto.

Trattando l'argomento della causa *prossima*, gli autori non sono d'accordo.

Hamilton, cui il *Borsieri* dà il primo, la pone nel *siero acido*; e porta a conferma che per mezzo degli antiacidi, degli assorbenti e dei leggieri diaforetici, fece delle cure eccellenti.

Chambon de Montaux conviene con *Hamilton*.

Hoffmann Federico non si allontana molto; perciocchè ritiene che la causa prossima sia una *corruzione particolare* della *linfa*, però di due generi.

Il primo è *acido-vapidam paulo fixioris indolis* — succo lucidissimo, insipido, gelatinoso; il secondo è *sulphureo-faetidam indolis*, *magis alcalinae atque volatilis* — che abbonda di sangue e suo siero, ove vi ha gran copia di zolfo e sale.

Il *Vogel* ed il *Joubert* ammettono un'alterazione dello siero, ma non dicono quale.

Plauchon e *Gastellier* non dissentono.

Però *Allioni*, *Tissot*, *Störck*, *Collini* e *Molinari*, *Quarin*, credono che il miliare nasca da un miasma non diverso dal vajuolo; e *Baraldi*, *ed Antonio de Augustini*, e *Felice Asti*, e *Borsieri* lo credono verisimile. — Vane credenze!!

Egli dipende da un miasma; poichè è epidemico, perchè non risparmia alcuno, perchè si comunica per contagio, poichè fa il suo corso eguale in tutti, poichè genera fenomeni simili; ed anco perchè gli esantemi sono così proprj ed inseparabili, che non possono esser prodotti da un metodo riscaldante.

La natura di tale miasma è incognita. L'Autore poi crede

che possa esser trasportato da un individuo ad un altro, e che possa prodursi *spontaneo*.

Freddamente calcolando le cose ultimamente dette, non negando che possa il miliare esser prodotto da un *virus sui generis* simile al vajuolo, ma non credendolo, non faremo che puntare gli argomenti dei quali le autorità ultimamente citate si fanno forti per sostener la loro opinione.

Il *miliare* è prodotto da un miasma, *perchè è epidemico*. Tale argomentazione è falsa; poichè ha bisogno che sia antecedentemente provato che *ogni morbo epidemico* venga prodotto da miasmi. Ciò che nè fu mai, nè sarà mai dimostrato.

Il morbo *miliare* è prodotto da un miasma, *perchè non risparmia alcuno*. Quindi pel motivo che un andamento particolare di stagioni ed una data qualità di cibi provenienti da una speciale annata, hanno reso l'organismo dei grandi e dei piccoli, dell'uomo e della donna, del civile e della gente di contado, ecc., proclive ad una data malattia od a malattie di una data forma; s'avrà forse argomento di credere ad un miasma particolare? Certo non lo credo.

Il morbo *miliare* è prodotto da un miasma perchè *fa il suo corso eguale in tutti*. Ammesso anche un tal fatto, sarebbe certo un grande errore di logica conchiudere per quel verso. Ma ciò che importa assai più si è che il miliare non fa in tutti un corso eguale. Il nostro Autore lo dimostra in mille luoghi senza che ci affatichiamo di provarlo.

Altro argomento di cui si servono gli autori per provare che dipende da un miasma speciale, è quello di dire che produce *fenomeni simili*. Anche qui converrebbe fare delle grandi eccezioni, poichè da un miliaroso che attende a'suoi negozj all'altro che muore c'è una grandissima differenza. Non vogliamo con ciò dire che affezioni appartenenti alla stessa famiglia ed alla stessa specie non possano

dare effetti così disparati, ma vogliam solo dire che l' argomento degli autori non è legittimo nè inespugnabile. — Non ho forse dimostrato nel vol. I che il *cholera sporadico* presenta fenomeni similissimi all'*epidemico* del *Sydenham* ed all'*epidemico* dei nostri dì; quantunque si possa stabilire una diversità nella causa loro?

Resterebbe l'altro argomento del *contagio*. Ma in questo noi abbiamo autori di vaglia pel nò, quali sono; il *De Haen*, il *Gastellier*, il *Pinel*, *Pietro Frank*, *Roslan*, *Chomel*, *Cullen*, *Bosquillon*, *Giuseppe Frank*, *Roche* e *Sanson*, *Twedie*, *Boisseau*, ecc. — Pel sì: il *Giannini*, il *Borsieri* e varj altri di merito o cortigiani.

Pietro Frank ed *Hufeland* ammettono però che qualche volta possa essere contagioso. Ma accadendo ciò nelle gravi epidemie, torneremo sempre alla domanda; è il miliare contagioso, o le febbri di carattere maligno e pernicioso? Ed in fatto se il *Borsieri* e qualche altro di vaglia non ammettono il *sintomatico*, egli però è ammesso dal *De Haen*, dal *Gastellier*, dal *Pinel*, da *Pietro Frank*, dal *Rostan*, dal *Chomel*, ecc., pratici generalmente rispettati.

E d'un colpo poi noi crediamo scindere anche tal nodo osservando, che ammettendo l'Autore la *spontaneità*, distrugge egli stesso la necessità di un miasma, ed atterra la sua credenza che un metodo riscaldante non possa produrlo.

Passando alla cura, il nostro franco clinico scrive: non conoscendosi il suo antidoto, lo si curerà come gli altri esantemi, e *specialmente come il vajuolo*. In generale il regime caldo, i cardiaci, gli alessifarmaci e gli eccitanti sono di nocumento.

Hamilton e *Cullen* scrissero che il *miliare* non ha bisogno del salasso, specialmente se bianco e cristallino. *Hoffmann* e *Gastellier* dissero di usarlo con cautela, *Mead*, quantunque stimi che nel principio si possa salassare se le forze siano vegete, pure se il sudore grondi lo si dovrà sospen-

dere, poichè *quanto men sangue si sarà tratto, tanto più sicuramente terminerà il morbo. Allion* notò che il morbo potea avere la facoltà di *coagulare il sangue* e di *infiammare le estremità vascolari*, e che perciò in tale affezione il salasso era più necessario che nella *petecchia*. Così mostrarono le epidemie di Novara (1755) e di Reggio.

Se havvi infiammazione di qualche organo, si può salassare anche presente l'eruzione. L'*Allion* stesso lo dice.

Le *coppette* sono sospette per l'*irritazione* che producono. I vomitivi dati epicraticamente prima dell'eruzione, e così anche i leggieri purganti riescono benefici, purchè sienvi cacochilie. Nata l'eruzione, i catartici riescono dannosi e tornano permessi a morbo dissecato.

I *vescicanti* furono lodati e condannati dall'*Allion*: il *Damilani* li condanna, come anche i senapismi, specialmente quando il morbo sia nel principio, e la febbre sia forte, e gli individui gracili e sensibili. Dello stesso sentimento sono il *Baraldi* e l'*Agostini*. *Borsieri* però li adotta ove le *forze sieno mancanti e sieno indicati gli irritanti*. *Hamilton* li usò con vantaggio: egualmente il *Ludwig*, ed il *Molinari* ancora, osservando le cautele volute dal *Baglivi*.

Gli *acidi* non sono stimati, mentre gli alcalini e gli assorbenti sono lodati.

La *china* non *corregge* il *miasma*, secondo l'*Allion*, nè *ferma la febbre*, ancorchè mostrisi *remittente* ed *intermittente*, a meno che non siavi complicazione.

L'*oppio* per alcuni è sospetto, come per l'*Allion*, ove però siavi una *diatesi flogistica del sangue*, e specialmente nel secondo stadio; ancorchè sienvi convulsioni dipendenti da condizione *irritante i nervi cutanei*. L'*Agostini* conferma egli pure tali fatti; ma fa eccezione sulle *emulsioni di semi di papavero*, perchè utilissime. — Il *Molinari*, vuotati i vasi, trovò l'oppio utile, e così anche il *Borsieri*.

Se le *pustole rientrino*, conviene attendere alla causa; e perciò *contraria contrariis*.

Il *delirio* è mitigato da mignatte alle tempia, da cappe all'occipite, da bagni tiepidi ai piedi, o da un vescicante posto sul sincipite. Sogliono dare utilità le emulsioni di papavero, il liquore di corno succinato ed il *muschio* a buona dose. La *canfora* non corrispose sempre, secondo l'*Agostini*, il *Gastellier*, il *Borsieri*.

Se le *forze sieno manchevoli*, si potrà usare il vino ed il siero vinoso, e così pure la corteccia sola od unita colla serpentaria virginiana, o colla valeriana, o colla contrajerva.

L'aria sia temperata e la camera ampia. *Gastellier non teme di cangiar le lenzuola, la camicia*, ecc., e così tanti altri di grido. L'*Allion* però nel secondo periodo non apprezza una tal pratica, a meno che le biancherie non fossero fetide. Viene condannato l'uso del caldano fra le coperte. — Nè sieno sordi a tali autorità certi barbassori e certi miserabili impostori. Non è molto, vidi una signora ammalata di *entero-peritonite* puerperale con successiva *meningite*, trattata come miliarosa, perciocchè fosservi alquante bollicine sulla cute. Ebbene, questa signora fino all'ultimo respiro di sua vita fu soffocata fra coperte sordide e puzzolenti di sudori, di sangue e delle escrezioni naturali. — Per costoro andarono perdute le bellissime osservazioni posteriori del *Giannini* e di molti altri, ed andarono perdute, Dio no 'l voglia, per sordido egoismo ed interesse.

Il *Borsieri* parla successivamente del *miliare* nelle *puerpere*. Quivi nota che alcuni lo vollero sintomatico; opinione combattuta dallo *Störk*, dal *Collin*, dal *Tissot*, ecc. *Planchon* e *Gastellier* stanno però fra i primi, quantunque contrariati da *Chambon de Montaux*.

Tissot. — Altro celebre medico di quei tempi troviamo nel *Tissot*. Egli successe a *Borsieri* nella cattedra di Pavia; ma vi stette per poco. Fra le varie sue opere crediamo scegliere i suoi *Avvertimenti al popolo* e la *Febbre*

biliosa di Losanna; poichè ivi stanno cose spettanti al fatto nostro.

Nella prima delle suddette opere l'Autore spiega opinione che la *febbre ardente* nasca quando il sangue s'infiamma fortemente *senza produrre infiammazioni viscerali.* Sopra tale rapporto sappiamo che la febbre dovrebbe esser classificata nel *sinoco* o nell'*effimera prolungata*; donde lo teniamo discosto dall'opinione degli antichi.

Le *febbri putride* vengono prodotte da materie corrotte che stagnano nelle vie digerenti o nei visceri addominali, e che furono già trasportate in parte nel sangue. Esse diconsi *putride*, *biliose*, ecc., a seconda della parte *prediletta* dall'affezione.

Le *febbri maligne* hanno per distintivo carattere la totale perdita delle forze fin da principio. Egli assomiglia tale condizione come se il corpo avesse perduto la *capacità alla reazione*; nel modo stesso che di due armate nemiche, una avesse perdute le armi.

Le cause sono l'uso di carni senza erbe, senza acidi; di cibi mal preparati; di carni guaste; di grano cattivo. « Otto persone, egli scrive, mangiarono del pesce fracido » e furono attaccate da febbre maligna. Di esse ne peri» rono cinque, malgrado la cura dei migliori medici ». — Così fra le cagioni ci stanno: l'aria calda e troppo umida; l'aria dei stagni e delle paludi; non che quella rinserrata, specialmente se abitata da molte persone.

La *febbre biliosa* del 1755 imperversò a Losanna, e viene dal nostro distinto medico divisa in due classi:

I. Quella che contiene i casi ove non v'era pericolo.

II. Quella ove eravi pericolo e fu funesta.

Ecco come si presentavano i casi della prima classe:

Gravezza, lassezza, debolezza, fastidio al cibo, quasi continua sensazione di freddo, sonnolenza senza sonno, bocca mucosa, lingua sporca di velo biancastro.

Tre o quattro di dopo, verso sera, orrore; poi calore

non grande, ma molesto, mordace, acre. Nel mattino egli spariva senza critica evacuazione. ovvero con lieve sudore; senza però che l'ammalato acquistasse quiete, quella cioè che trovasi nelle periodiche.

Nel tempo del parossismo molti si lagnavano del capo; nessuno del respiro.

Nei primi giorni il polso non partivasi dal naturale, a meno che non fossesi trovato più debole. Nell'orrore si faceva minimo — nel calore diventava celere, contratto, frequente non oltre le 100. Cessato il parossismo, tornava la debolezza, e gl'individui si alzavano torpidi, inerti e non capaci di soddisfare alcun ufficio.

Ogni dì tornava il parossismo, spesso in ore disuguali, nè sempre simile nei sintomi. Vi furono dei casi dove mancò ogni periodo, essendosi rimarcati più volte in un giorno orrore e calore. In altri appena si potè sospetter di esacerbazione; ed in alcuni vecchi, di morboso, non vennero rimarcati che debolezza, fastidio ed insonnia.

Cosa comune a tutti poi era, che non si entrava in convalescenza se non se dopo alcune settimane. E siccome mancavano sintomi che costringessero a chiamare il medico, scrive il *Tissot*, ho veduto diversi ammalati ch'erano stati così senza medico per quindici dì; e sempre cogli stessi sintomi.

Nel principio del morbo, alvo stretto, verso la fine lasso. L'orina nell'apiressia, tenue; nel parossismo un pò rossa; declinando il morbo, concotta e sedimentosa.

La classe prima attaccava i fanciulli, le femmine ed i vecchi; di rado gli uomini.

Il principio del secondo stato non era molto dissimile dal principio del primo. Ma dopo alquanti giorni facevasi ogni cosa più acerba; la debolezza aumentava; compariva la nausea, ed alcune volte si aveano vomiti spontanei.

Il calore diventava più acre; i parossismi più veementi. Se nei primi si avea rimarcato alcun poco di orrore; nel

seguito non si notava che appena un pò di freddo. — La cefalea si faceva acutissima.

Dopo 3, 4, 5 ore la febbre rimetteva, qualche volta senza sudori; i quali nel vigore erano di danno. E quanto più essi erano profusi, tanto più acerbo era il parossismo successivo. L'ammalato non andava mai in perfetta apiressia; e ciò era patognomonico del secondo stadio morboso, in cui l'orina era poca, tenue e rossa; le dejezioni spontanee e scarse, la lingua mucosa, il sonno quasi nullo, la sete non pari al calore, e la faccia pallido-giallastra.

I parossismi erano più fermi che nel primo stadio; ed un regime pravo, o l'uso dei cardiaci conduceva al terzo.

Il terzo stadio era tale, che alcune volte sembrava una malattia particolare. E vi furono molti che per quanto fossero curati con medicine convenienti, fin da principio del male, e apparisse che pel loro uso la malattia si mitigasse, pure nel 6.°, 7.°, 8.° giorno erano attaccati da parossismi più perfidi. E colui ch'io avea lasciato, scrive il *Tissot*, con speranza di un più mite parossismo, di spesso nell'aurora del dì successivo, dopo una pericolosa notte, lo trovavo decumbente con polsi frequenti celerrimi; con delirio cominciante; e con ventre timpanico. I quali due segni e le esacerbazioni si facevano senza ordine; ed i polsi con essi così crescevano in frequenza, da non poterli quasi numerare. Oltre a ciò si manifestavano sussulti ai tendini, ansietà, smanie, delirio vivo e quasi frenetico; mentre in altri mostravasi letargo.

Al medico che li interrogava, rispondevano di star bene; quantunque portassero la mano al capo.

Il meteorismo crescea, il respiro si faceva breve, le dejezioni irregolari, liquide, pingui, colliquative, biliose, bianco-spugnose.

Alcuno, fin da principio, fu preso da diarrea *sintomatica*, la quale quantunque dasse materie *fetidi*, pure *lasciava*

intatta la causa morbosa; anzi il suo accrescimento portava accrescimento anche del male.

Le orine erano sempre crude e dissimili. Le dejezioni si facevano involontariamente pel disordine delle facoltà intellettive. Quelli nei quali si manifestavano petecchie, morivano tutti. Le emorragie erano o nulle o funeste.

La sete era nulla, per quanto la lingua fosse arida, negra, tremante. La voce si faceva *clangosa*; e poscia succedevano tremor generale, carfologia, somma agitazione, debolezza estrema e morte.

Portandosi a considerare la causa, il nostro dotto osservatore stabiliva che *tutte* le *febbri primarie* potessero riferirsi od alle *intermittenti*, od alle *infiammatorie*, od alle *putride*; ovvero che fossero una complicazione delle suddette. « Nè mi fa contro, egli aggiungeva, l' enorme catalogo di febbri che si oppone al progresso della medicina. Con vario nome venne indicato il morbo stesso. Alle volte, e per lo più, traendo il nome dai sintomi, e trascurando la causa, fissaronsi tanti nomi quanti ne diedero nella pratica i sintomi un pò gravi. Mentre nessuno ignora che la *stessa causa, a seconda della sua forza, a seconda della località ove agisce, a seconda della varia idiosincrasia dell'ammalato, della regione, del tempo, della cura prima*, può produrre sintomi innumerevoli di faccia diversa ».

Siccome l' epidemia di Losanna non potea esser messa nè fra le intermittenti, nè fra le infiammatorie, così egli la collocò fra le *putride*; combaciando perfettamente i tre stati di quella colla triplice sinoca degli antichi; cioè colla *pituitoso-biliosa*, colla *biliosa*, coll'*atrabiliare*.

Il *Tissot* trovò in tutti sintomi di *fomite putrido*, secondo *Boerhaave*, di *alcali spontaneo più o men acre*.

I fonti di tale cacochilia furono tre: I. Il retrocedere dell' umor perspirabile. — II. Restanze di cibo animale non soggiogate dalle forze digerenti. — III. La bile stessa.

Se si compara tale epidemia, dice lo scrittore, con quelle descritte dai medici sotto il nome di *febbri biliose*, vi si trova grande somiglianza. Tali sono: l'*emitriteo*, le *triteofie degli antichi*, le *mesenteriche* dei *recenti*, tutti i *tifi*, la *lipiria*, l'*assode*, l'*ungarica*, la *gastrica*, il *causone*; le quali tutte furono credute dai medici, ad una voce, come dipendenti dalla bile congesta ai precordii.

Passando ad esaminare quanto l'Autore prescrive sulla cura, troviamo che primieramente egli si fa a considerare il primo stato.

E qui il nostro bravo medico riflette che vi sono delle malattie la cui terapeutica sta nel mantenere le forze, senza che siano nè eccessive, nè deficienti; prescrivendo una idonea dieta ed aspettando che la materia morbosa si concuoca e venga espulsa per naturale crisi. E tali morbi sono, secondo il *Tissot*, i veri flogistici; anche per sentimento di *Ippocrate*.

E lo scrittore nostro diceși ben lieto di avere osservato tali crisi nei tempi fissati dal medico di Coo, ove se ne stette quieto ed ove lasciò quieto l'ammalato, secondo l'egregio precetto di quell'antico che *alle volte buona quella medicina che non prescrive medicina alcuna.* (De articulis).

In onta a ciò nelle malattia di Losanna non successe sempre lo stesso evento; poichè i morbi *putridi* e *resipelatosi* e *maligni*, sono spesso acritici. *Baglivi* vide egualmente nella *febbre mesenterica*; e *Juncker* ebbe a scrivere che nelle *febbri biliose* l'autocrazia della natura deve cedere alla potenza dell'arte. — Noi già a suo tempo abbiamo veduto che nel libro III delle Epid. furono ricordati molti modi di affezioni piretiche in una costituzione *pestilenziale*; fra le quali sonovi nominate delle *febbri ardenti* che finirono *senza crisi* ed in *varii modi*. Il qual fatto mostrando benissimo che molte malattie terminano senza crisi starebbe anche contro il *Tissot* quando disse, che per sentimento di

Ippocrate i morbi *veri flogistici* sono quelli che terminano per una crisi. Imperocchè noi sappiamo che le *febbri ardenti* non erano minimamente, come opinava il medico di Losanna, infiammazioni del sangue senza località affetta; ma bensì flogosi acute dei varii principali visceri addominali o toracici. Ned a ciò sta contro lo aver detto *Ippocrate* che la *febbre ardente* nasce quando la *bile è in moto per tutto il corpo* — od allorchè *le venuzze inaridite dagli ardori nella state attraggono gli umori sierosi, acri e biliosi.* — poichè in tali diciture, chi conosce il linguaggio di quei tempi, scorge benissimo un perturbamento specialmente della secrezione biliare; ciò che non puote essere conseguenza che di una affezione degli organi ipocondriaci e del fegato specialmente.

Seguitando il nostro scrittore, troviamo che: ammesse le cause come sopra, le indicazioni curative erano due: *1.°* correggere il fomite putrido — 2.° evacuarlo.

Il primo modo è possibile a farsi quando la materia sia scarsa e nocevole per l'acrimonia. Nel caso di Losanna non era possibile, poichè tutti gli umori fuori della legge del circolo generale e la maggior parte dei visceri addominali erano infetti. Convenne quindi alterare bensì la materia e moderar la sua forza deleteria, ed a ciò servirono le bevande acide; ma fu d'uopo anche prescrivere evacuazioni. E fra queste senza dubbio meritò la gloria l'emato-catarsia. *Ippocrate* avea scritto che i morbi biliari *si sanano nel cholera.*

I vomiti e le nausee testificavano l'attacco del ventricolo; ed il vomito non solo fu utile per le evacuazioni prodotte, ma anche per la scossa portata ai visceri addominali. Così le materie imprigionate nelle congestioni viscerali erano infrante, sciolte e spremute. Così la pensarono *Ippocrate, Galeno, Tralles, Borelli, Fernel, Rivière, Glass, Hoffmann, Boerhaave, Freind, Huxam, Ludwig.*

Generalmente, dopo la prima evacuazione il *Tissot* non

dava che *limonea o succo di acetosa, i quali resistono alla putredine e corroborano il cuore colla loro forza particolare; e correggono anche l'intemperie febbrile, ed hanno forza aperiente.* (*Sennert.* De feb., lib. II, c. 7).

« Gli ammalati, seguita l'Autore, prendevano di simili » bevande fredde due oncie ogni mezz'ora o più frequen- » temente; imperocchè giammai mi sia stato utile lo dare » da bere di rado ed in copia . . . . Nè miglior cosa abbia » conosciuto nei morbi biliosi ed infiammatorii, dei succhi » saponacei acidi di more, di rovi, di lamponi, di ribes, » di fragole, di ciliegie, ed anco di uva non molto matu- » ra; la cui virtù è quella di correggere coll'acidità la » putredine; di risolvere col saponaceo ogni biliosa e flo- » gistica concrezione; e di favorir le secrezioni tutte, senza » rilassar troppo i solidi; anzi valendo molto col loro grato » sapore e col loro odore alla forza cardiaca ».

Il succo dei frutti maturi, diceva Van Swieten, *non ha bisogno di alcuna preparazione, estingue la sete, tempera il calore, rilassa le vie dell'alvo e dell'orina, e porta sommo sollievo al ventricolo languente per la bile putrida.*

Se dopo il vomito sembrava che restasse ancora qualche quantità di fomite in alcuna parte, non usava che qualche enema quotidiano; nel qual tempo prescriveva eziandio pozioni tamarindate con manna.

Se qualche idiosincrasia rifiutava i catartici liquidi, ordinava qualche pò di *diagridio* col *tamarindo* o colla *cassia.*

Mette in sospetto gli oleosi (di mandorle) usati dal *Valcarenghi*; e ciò per l'autorità di *Ippocrate*, di *Galeno*, di *Baglivi*, di *Primerosio*, di *Bianchi* e dello *Van Swieten.*

Trattando della terapeutica del 3.° stato, rimarca che la causa morbosa era la stessa, ma solo più forte; per cui anche la medicatura doveva essere corrispondente.

Il *Valcarenghi* nelle febbri di malo carattere, usò generosamente del succo di melograno, molto lodato dagli antichi; poichè e contro la putredine e tonico. In luogo di tale medicina, di cui havvi penuria, dice il *Tissot* che si potranno usare gli acidi dolci del sal marino, del nitro, del vitriolo, ecc.

In questo terzo stato, il sintoma che disturbava assai nella febbre epidemica di Losanna, era il delirio continuo. — Le sue cause, secondo il nostro bravo medico, sarebbero state le seguenti:

1.° La febbre; — 2.° il respiro impedito dal meteorismo; donde l'arteria polmonare impedita nella evacuazione, e la orecchietta destra turgida nella confluenza, e le vertebrali e le giugulari impossibilitate di sgravarsi dal sangue; — 3.° l'umor biliare trasportato al cervello; — 4.° il consenso nervoso per irritazione dei nervi addominali e frenetici.

La sua cura stava nel medicare la causa morbosa.

« Ma siccome nella macchina umana havvi una legge » per la quale il morbo per consenso nervoso va dimi» nuito per una irritazione fatta in luogo contrario; così » posi i vescicanti (scrive l'Autore) alle parti inferiori; ma » mi accorsi che non succedeva quanto speravasi, nè più » felicemente di quanto osservava lo stesso *Valcarenghi*; il » quale certamente *non potè mai credere tanto, nè tanto* » *fidarsi sui vescicanti, quanto altri fanno senza distin*» *zione* ». Cosa provata anche dal *Borelli*, dal *Richa*, nella *febbre putrida* di Torino; e da *Van Swieten* ove *gli umori tendano al putrido, e sieno in grande movimento*; non che dal chiarissimo *Guidetti*. — Cangiato quindi consiglio, ricorse ai senapismi forti, e n'ebbe a veder giovamento.

Se nel 14.° o 17.° di succedevano dejezioni copiose, cotte, biliose, spontanee; se il delirio si quietava e solo una debolezza del capo vi rimaneva; se le orine, non più oleose, si mutavano in torbide e poi in sedimentose; se la

cute si faceva morbida e senza quel sudor freddo ch'è presagio di morte; allora gli ammalati erano salvi.

Nella dieta prescrisse anche l'aria fresca e rinnovata; ed avvertì che il cibo non deve superare le forze digerenti, e che deve essere opposto alla causa morbosa. Usò il decotto di avena molto utilmente e trovò il latte contrario. — Ove non fuvvi molta febbre, prescrisse come cardiaco ed antisettico qualche pò di vino, sul quale notò che *Galeno* ebbe a scrivere assai egregiamente, conchiudendo che *il vino produsse sempre ottimi effetti ove le bevande riscaldanti furono sempre nocive.*

Le conseguenze del morbo sono dipendenti sempre o da materia morbosa non evacuata, ma fissatasi e rimasta negli organi, come alterazioni di struttura, suppurazioni, scirri, ecc.; — o da debolezza delle forze organiche.

La materia morbosa ritenuta o sta nelle parti, come si disse, od è trasportata altrove per metastasi. A conferma riferisce un bellissimo caso di un giovane milite, vegeto, il quale si lagnava di un dolore al braccio sinistro. Questo braccio, appena tumido e rosso, era doloroso al tatto e non potea esser mosso. Eravi compagna una febbre abbastanza forte. — Il medico avea fatto molti salassi, prescritto molti lavativi; esibiti antiflogistici ed applicati cataplasmi ammollienti.

Il dolore tuttavia crescea. Dopo tre giorni il dolor cessa di subito: si sospetta di gangrena, si prescrivon fomenti aromatici. Non ancor passata mezz'ora, l'ammalato accusa freddo e trema; e con ciò dolor di capo. Preso quasi subito da delirio, resta letargico e muore in meno di quattro ore. La necroscopia mostra infiltrazione purulenta fra i muscoli dell'omero; fuse alcune parti membranose e sconnesse altre muscolari. I ventricoli cerebrali pieni di pus che stillava dalla base tutta del cranio. — Utile riflessione, soggiunge il *Tissot*, che non recherà fastidio forse a nessuno, ancorchè posta fuori di luogo.

E noi nelle nostre osservazioni porteremo il bellissimo caso di *Lodovico Lillbing*, dove si vedrà fenomeno di natura consimile, ma più *fortunato*.

Avverte il nostro professore che nelle affezioni putrido-gastriche, tali metastasi sono rarissime; poichè hanno aperto il vasto colatojo intestinale. Fra trecento egli non ne vide che un solo.

Parlando della cura dei *sintomi*, egli dice che sta bene tenersi a mente che *Benneto* scrisse: *Guardati che fra il taglio dei rami non cresca il tronco*; — non che quanto lasciò il *Gaubio*: *non ai singoli, ma agli urgenti soltanto presta soccorso*; — Cose tutte maestrevolmente inculcate, noi diciamo, dal medico di Pergamo, e successivamente ripetute, perchè trovate consone alla ragione.

Nutrito da eccellenti assiomi, il nostro medico non ebbe che rarissimamente bisogno di curare i sintomi. Ed in fatto la cefalalgia era sanata dalle dejezioni; la diarrea non domandava che lievi evacuanti ed acidi.

Fra i sintomi egli non n' ebbe ad osservare che uno degno di memoria. Un individuo poco obbediente alla cura, ed alle bevande prescritte ed alla dieta, fu minacciato nell'ottavo dì da grande meteorismo; per cui la cute dell'addome cominciava a diventar rossa, essendosi già fatto brevissimo il respiro ed il polso piccolo. Ricordandosi il *Tissot* degli antichi precetti, pose *un bagno d'acqua fredda sull'addome e comandò bibita d'acqua fresca*. Ogni quarto d'ora l'ammalato dovea prenderne tre oncie. — Dopo due ore era cessato il sintoma non che i suoi effetti.

« Gli ematofili, seguita il nostro clinico, quelli che at-« tribuiscono ogni morbo al sangue, e che sempre parlando « di pletora e di stasi non ommettono il salasso in nessun « morbo, stupiranno che io non abbia fatto parola di esso, « come quello che sarebbe stato domandato dal calore, dal-« l'aridità, dalla cefalea, dal veemente delirio, dalla febbre « acuta. Ma guai a coloro, i di cui medici per niente cer-

« cando d' intendere la causa, sono solleciti di giugular
« ogni febbre col salasso, imperocchè quante volte mai non
« crebbe la febbre dopo la sottrazione di sangue, giugulando
« così l'infermo? Son già quattro anni che per mezzo della
« stampa dissi che quando non havvi pletora, il salasso non
« lo si fa mai utilmente; ora aggiungo e mi conviene farlo:
« se non se nel principio o nella crudità dell' infiamma-
« zione, ovvero dopo un veemente esercizio, o dopo un'in-
« solazione, o dopo una caduta, e nei soggetti robusti san-
« guigni e vegeti. Nè oggi cangio d'avviso, poichè ogni
« giorno conobbi sempre meglio i danni del salasso ove
« manchino le sopra dette indicazioni ».

Se le indicazioni in tale morbo erano di evacuare il fomite morboso collocato nel sistema gastrico, intestinale, mesenterico, epatico, fuori, cioè, delle vie della circolazione, e di correggere la putredine, e di corroborare i visceri, a che, dice *Tissot*, il salasso? E dopo alquante riflessioni seguita:

Il fatto lo provò. Nel nosocomio di S. Allodio in Montpellier i clinici *Gouvaigne* e *Fizes* predicarono il salasso nel sommo calore del parossismo nelle *intermittenti* e nelle *remittenti*, e così si potè osservare l'effetto del salasso. Il nostro Autore vide più volte che dopo il salasso il polso si faceva *più frequente;* che dopo il salasso mai la frequenza si faceva minore, e che mai più presto terminava il parossismo. — Sul punto del salasso egli non si accorda molto, così scrive, col *Galeno;* ma io dico ch' egli va anzi molto d'accordo col celebre greco, bene ponderando tutti i suoi precetti patologici e terapeutici. D'altra parte noi sappiamo quanta diversità passa fra luogo e luogo, fra le stagioni e fra le costituzioni varie. Non abbiamo forse veduto negli autori riportati che in una stessa affezione vi ebbero contrarietà ed assoluta diversità di opinione?

Nella *febbre di Losanna* era utile il bagno freddo? A tale domanda egli risponde col passo del *Sennert: Gli an-*

tichi anche in tal febbre, se l'ammalato era muscoloso, giovane, se il cielo era estuante e la febbre veementissima, permettevano il bagno.

Sbraccia gli assorbenti, i diaforetici ed i diuretici.

Finalmente riassume il suo lavoro in alquanti canoni, fra i quali si trovano i seguenti:

Ogni umor putrido è acre; stimola le parti sensibili ed irritabili, e causa per ciò movimenti anormali e febbre.

I morbi putridi o sono universali o locali. Se la putredine attacchi tutti gli umori, nascono le affezioni febbrili dette maligne; o le gastriche, se il fomite risieda nell'addome.

I morbi gastrici o sono *putridi* o *putrido-flogistici* (intendasi delle *febbri* non delle altre affezioni). Nel secondo caso il salasso è indicato fino a che la flogosi lo indichi, e le evacuazioni saranno da farsi nel dappoi.

Nei putridi non flogistici il salasso è nocevole; così anche i rimedj grassi, le emulsioni, i rilassanti, i settici, gli acri, i narcotici, i nutrienti, i succulenti, i sudoriferi, i diuretici.

La dieta sarà tenue più o meno secondo la forza morbosa, sempre acida, farinosa e di frutta e di erbaggi.

La prima cura sarà l'emato-catarsia; poi seguiranno le bevande acide unitamente a qualche leggiera medicina che tenga l'alvo aperto.

Tale deve essere la cura, dice il nostro scrittore, qualunque sia la ragione; che che ne ciarlino gl' ignoranti. Imperocchè così faceva *Ippocrate*, così gl' inglesi ed i germani, così il *Valcarenghi* guariva i cremonesi, così *Mercado*, *Eredia*, *Zacuto*, gli spagnuoli ed i portoghesi; e così io pure ho usato *sempre felicemente in ogni tempo e sotto qualsiasi cielo*.

Sarcone. — Nel 1764 Napoli fu molestata da un'epidemia di rimarco, che noi conosciamo pegli scritti, da ognuno pregiati, di un distinto ed erudito pratico, voglio dir del *Sarcone*.

La ricolta delle biade era stata scarsa, dice il nostro napoletano; e la *scarsezza del ricolto non va mai disgiunta da qualche oscuro difetto che ne turba la qualità e ne rende l'uso malsano.*

Le prime affezioni che si manifestarono nel predetto anno furono gastricisimi con cardialgie e vomiti; quindi talvolta una successiva diarrea. « È indicibile, scrive egli, « l'orribile fusione in cui pareva cader la macchina sotto « gl'impeti di questa cagione irritante l'organo intestinale.... « In pochissimi svegliossi febbre.... La massima durata non « mi parve maggior di una settimana. Era stupenda la ve- « locità con cui una macchina ben nudrita, e dianzi di « vivi umori colorita, cadeva per una schifosa colliquazione « ventrale, come in un freddo e languido aspetto di vec- « chiaja ». — « Per la produzione di tale affezione era « manifestata l'esistenza di un principio nemico alla vita.... « Questo non era un vizio nato nella macchina, ma per « l'opposto penetrato dall'esterno nel cavo del ventricolo...., « Nel principio lo stimolo non occupava... che lo stomaco; « nel progresso... non producea la diarrea che penetrando « negli intestini ».

Le indicazioni curative erano di dar esito pronto allo stimolo, d'impedire il suo ingresso negli intestini, e di scacciar quel principio irritante, se introdotto, inviluppandolo.

Nel febbrajo si mostrò una *febbre reumatica*; quindi si appalesò qualche *pleurisia*; e finalmente in aprile si manifestò una *febbre* che attaccò i forti ed i vigorosi; che si fece epidemica in giugno e luglio, in modo che non rispettò alcuno; e che fu *contagiosa* quando l'affezione trovavasi al sommo, e quand'era accompagnata da petecchie e da dejezioni putride; donde quasi tutti i giovani addetti al servizio degli ospitali ammalarono.

Il *purgante* preso come preservativo equivaleva ad un veleno; il metodo purgativo nella cura fu dannoso; la china non valse sempre.

Il morbo preso per contagio stette alle volte latente per una settimana.

Alcune volte le *febbri* furono *continenti*, ma ciò accadde quando fuvvi alcuna parte principalmente ammalata. Pel resto furono *remittenti*, *antecipanti* o *subentranti* o *postecipanti*.

Nella prima settimana le remissioni si mostravano chiare e marcate; poi si oscuravano, si facevano brevi, e la febbre si faceva *continente* con *esacerbazioni terzianarie*.

I polsi non avevano carattere particolare; poichè in moltissimi erano *stretti* e *solleciti* nell'ingresso febbrile: in altri diventavano subitamente alti e pieni: nei terzi si mantenevano a 40 nell'ingresso ed a 45 nelle più oscure remissioni; e talvolta accadeva intermittenza non che asfissia.

Le remissioni si facevano lunghe da sembrare intermissioni.

Le febbri osservate dall'Autore vennero da esso lui divise in tre classi.

I.ª A) Febbre *periodica remittente* senza lesione di visceri nobili fuori del bassoventre.

B) Febbre *periodica subentrante* con minaccia di offese organiche.

C) Febbre con lesione convulsiva dei nervi, o con stupefazione delle forze vitali: con offesa dei visceri del ventre, con vizio di stomaco, con diarrea acuta od epatite: con malo acuto di petto (peripneumonia nota): con morbo idiopatico del capo.

II.ª A) Febbre corruttoria e fondente di origine.

B) Gangrenosa od algente.

III.ª A) Reumatismo flemmonoso.

B) Reumatismo putrido.

Siccome la classe I.ª formò il carattere generale dell'epidemia, così noi risguarderemo principalmente ad essa. — I sintomi erano i seguenti:

Cominciava la *febbre* o *continente,* o *remittente subcontinua,* o *postecipante.* Unitamente ad essa in alcuni si osservava subito un turbamento della ragione e dei sintomi idrofobici. Di rado eravi cefalea acuta e perforante: l'occhio era minaccioso con fotofobia.

La faccia cadeva in un subito cangiamento: la lingua si faceva subito intonacata di un bianco-giallo.

In quelli che avevano la ragione confusa, la voce si mostrava alterata. La deglutizione si faceva in qualcheduno difficile. L'appetito però restava alle volte buono.

Il respiro era ansante, o raro, o sospiroso, o profondo, o difficile, o laborioso, con tosse arida od umorale.

Veglie, sopore, sonno, letargo, in moltissimi. Alcuni loquaci, altri taciturni, i terzi sordi fin da principio.

Moltissimi ebbero vomito di materie spumose, frementi, acide, amare, e qualcheduno ebbe fin da principio cholèra.

Pochissimi ebbero sete, a meno che non fossevi interna flogosi.

Ansietà nell'atto de' parossismi, e debolezze e sincopi nel loro ingresso, si osservarono in qualcheduno.

In molti eravi una lassezza opprimente: in alcuni diarrea: mentre in altri l'alvo agiva tardo. Le orine pallide, acquee e chiare; ed il color del corpo o smorto o giallastro.

Il calore era poco sensibile al primo tatto; ma poi si faceva mordace. Ove si rimarcò la *febbre algida*, v'ebbe gelo intenso, spiaciente, acuto. Di rado petecchie, ecc. Alle volte tremori, palpiti, convellimenti.

Crescendo il morbo, la febbre andava continua perdendo i suoi parossismi, ed i sintomi encefalici e nervosi aumentavano.

La lingua si faceva arida nel dorso e rossa ai lati: cessavano per solito i vomiti, ma la diarrea continuava: le sincopi diventavano frequenti: il calore aumentava: le petecchie si generalizzavano: gli escreati assumevano odor

grave: le forze erano rotte; comparivano parotidi, gangrene, resipole, ascessi.

Il nostro Autore, pratico distinto, non tralasciò per quanto il suo tempo glie'l permise, di indagare la natura della malattia anco dal lato degli effetti lasciati nei cadaveri. Ma non stette al solo da lui osservato; poichè il proprio lo uni a quello del *Cotugno*, del *Gervasi*, del *Franchini*, del *De Mauro*, *dotti e diligenti professori di medicina e di chirurgia*.

Tale parte dell'opera sua, egli la comincia così:

« Non è nostro disegno di fare in questo proposito l'a-
« pologia delle sezioni cadaveriche contro coloro che le
« tengono in conto d'inutili; perchè esse non discuoprono
« che i soli effetti del male adulto, non già i primi pro-
« dotti del male medesimo nascente. Lascio al gran *Mor-*
« *gagni* ed all'insigne *Hallero* la gloria di sgombrare dal-
« l'animo degli uomini nati col fausto dono d'essere pie-
« ghevoli alla ragione tali sentimenti, dettati per lo più
« dalla vanità o dall'ignoranza; e mi riserbo soltanto di
« avvertire, che in medicina, come nel resto dei grandi
« affari della natura, tutto è una catena di successivi effetti,
« ciascuno dei quali siccome da un altro dipende, così
« quasi sempre ad un altro serve di origine. Ciò è così
« vero, che può dirsi bene, che nei mali i guai della seconda
« e terza settimana, non sono sempre effetti immediati e
« proprii della prima cagione morbosa, ma conseguenze
« delle prime alterazioni prodotte nella macchina da quel
« vizio che potè disturbare l'economia e la pace. Non sa-
« rebbe, ciò posto, assai strano quel medico che volesse
« come inutile risguardare la ricerca di queste seconde vi-
« ziose mutazioni, perchè non sono un prodotto immediato
« della cagione morbosa, ma conseguenza dei primi effetti
« di essa? ».

Ed ecco come egli stesso, molto rispettoso e devoto alla anatomia patologica, abbia dovuto pur confessare che i la-

sciati nel cadavere sono di spesso l' effetto delle seconde e terze lesioni funzionali e materiali prodotte dalla prima causa; e non già effetti immediati di essa. Vale a dire che molte e molte conseguenze cadaveriche non sono indicative della vera natura e localizzazione del morbo primo; ma solo conseguenze secondarie, terziarie, ecc. Il che dimostra che, uomo grande e gran pratico com' egli si fu, conobbe che il cadavere conviene saperlo leggere, confrontandolo colla causa morbosa, colla comparsa prima dei primi fenomeni, colla loro successione e col loro corso; essendo poi certo che il lato curativo domanda ben altri canoni che quelli tratti dal solo cadavere isolatamente considerato. — E a dar caparra della verità di quanto diciamo, prenderemo in esame quanto le sezioni cadaveriche avrebbero insegnato al *Sarcone*, e poscia le confronteremo col metodo terapeutico trovato utile; e ne trarremo le conseguenze legittime.

Abito esterno. — Lividumi, gangrene, furuncoli, petecchie, congestioni sierose e puriformi fra la muscolatura. Addome tumido: calore per molte ore dopo la morte sensibile: membra rigide, tese, o tenacemente contratte.

Le *mutazioni interne*, per lo più *non corrispondevano* alla gravezza dei sintomi, specialmente quando le convulsioni erano state il principale fenomeno.

Quando il male era giunto al grado forte di attività, in cui era inevitabile la presenza, si ebbero:

Intestina con livide irradiazioni e con petecchie: il loro interno era colorato con *tenace lucido glutine*, sotto il quale (che mentiva una specie di membrana) si vedevano *scaldate e mortificate le parti sottoposte.* E ciò tanto nei *tenui* che nei *crassi.* In alcuni punti le intestina si mostravano strozzate. Ove si osservò la *diarrea maligna* si vedevano: 1.° la mucosa mancante in qualche parte: 2.° ove mancava alcuna volta stillava un siero cruento: 3.° in alcuni, sotto il glutine si trovavano delle *pustolette* a mò *afte* o livide:

4.° alcune volte si ebbe a rimarcare resipola con esulcerazioni del retto: 5.° qualche altra si ebbero a vedere ascessi del mesenterio e del pancreas.

Lo stomaco, il cardias, il piloro, resipolati, o troppo bianchi, o rosso torbidi e quasi gangrenosi. L'esofago avea qualche cosa di somigliante, con siero agglutinato a mò tonaca, specialmente in quelli che aveano presentato sintomi di *idrofobia.*

Il fegato non fu sempre viziato: il pancreas non sempre: i reni al contrario *quasi sempre, specialmente ove eravi stato singhiozzo.* E ciò ancorchè il diaframma, il fegato, il suo legamento falcato non fossero stati ammalati; ma *solo fossevi stata offesa la bocca dello stomaco e l'esofago.*

I polmoni inondati da *glutine*, quasi sempre pallidi e non stridenti sotto il taglio. I vasi maggiori con concrezioni polipiformi bianche e lucide. Nella cassa toracica eravi profusione di siero e di sostanza sanguinosa disciolta e disfatta. Peripneumonia ed enfisema polmonare.

Il capo, secondo il *De Mauro*, conteneva siero sciolto e giallastro. La pia meninge ingrossata ed abbeverata. I ventricoli pieni di siero che talvolta passò fino a riempire il cavo spinale.

Ora chi non direbbe al dì d'oggi che l'affezione era stata eminentemente una flogosi del tubo gastro-intestinale? Cosa più per dimostrarla dei rossori resipelatosi, delle esulcerazioni, dei rammollimenti delle mucose, di soprasecrezioni pseudo-membranose, di trasudamenti siero sanguigni, di gangrene? — Quando saremo alla cura, vedremo l'erroneità di tale conseguenza.

Ed intanto diremo che il nostro distinto pratico, calcolando gli accidenti morbosi e specialmente la subita comparsa di una copiosa mucosità alla bocca, alle fauci, all'esofago, e lungo tutto il canale intestinale; calcolando che con essa il sangue estratto era coperto di *denso glutine cenerognolo*, *intieramente staccato dalla massa sanguigna*,

molle e rosso-fosco; o che scevro di cotenna, formava una massa nerastra, tenera e facile a sfibrarsi, con siero lattiginoso; a meno che l'ammalato non avesse presentato una *febbre continente* con affezione di qualche organo, nel qual caso la cotenna era *più tenace ed unita fortemente al grumo ch' era solido;* calcolando i cangiamenti portati al sangue da varii reagenti; calcolando, dico, tali cose, egli si confermava dell'esistenza di un principio nemico alla vita, il quale avea esistenza nel sangue, ed andava ad attaccare questo o quell'organo, ed era appalesato in quel *denso glutine* di cui si disse.

E che per tale motivo la parte prima dell' organismo ch'era alterata e dove risiedea il seminio morboso, era la massa sanguigna; la seconda il canale degli alimenti. Il tubo gastro-intestinale, quindi, non era ammalato primitivamente *esso per esso;* ma secondariamente all' esistenza del predetto principio eterogeneo.

Ed il nostro valoroso pratico negava che l' esistenza di quel glutine fosse indizio di *flogosi*, *come qualche medico volea;* poichè i fenomeni morbosi indicavano il contrario. Ed in fatto, egli diceva, che la mitezza della malattia nella prima settimana favoriva una tale sua idea; e secondariamente, che quantunque fosse vero che ove havvi infiammazione ivi d'ordinario vi è glutine, ciò per altro non esprimeva che dove fosse glutine, ivi fossevi infiammazione. E per verità: 1.° si danno casi di infiammazione senza glutine; 2.° la cotenna non è indizio flogistico, poichè si danno mali putridi con cotenna, e stati sani con cotenna; 3.° perchè non v' è una sola specie di glutine; 4.° perchè l'esistenza del glutine non si oppone alla mancanza di infiammazione.

Dopo la qual decisione, egli faceva la domanda: Dunque negli infermi della nostra epidemia non osservossi mai infiammazione? Cui rispondea: In alcuni pochi si vide una *febbre di carattere infiammatorio*, ma di *genio reumatico;* e perciò diversa dalla epidemica.

Il nostro saggio clinico rifletteva che bisognava sapere che la *infiammazione* deve essere distinta in *flemmonosa* e *putrida;* la prima unita sempre a *densità;* la seconda a *depravazione dei solidi*, ed alla *putrefazione dei fluidi.*

Nella prima si osservano i polsi *alti*, *tesi*, *duri* ed un sangue *cotennoso* ed *unito fortemente ad un crassamento puro;* nella seconda i polsi sono *sfiancati*, poche volte *tesi*, ma *umili* e come naturali; ed il sangue, anche cotennoso, separato dal crassamento; e la cotenna è come glutinosa.

Il nostro scrittore, parlando dei *polsi* tardi che di frequente furono osservati in quell'epidemia, dichiara che volendo *stare al solo polso* egli non saprebbe in che consistesse l'*essenza febbrile;* poichè se nel febbricitante il polso è d'ordinario frequente, non perciò perchè siavi febbre sarà necessaria la frequenza del polso.

Dopo di aver giudicato che la *petecchia* può esser *morbo per sè*, e *sintomatica*, o *critica*, o *sincritica*, scrive: « Non è fuori di ragione l'asserire che sembrano i mali » nei loro effetti ciocchè sono certi rimedj nelle loro azio» ni. Come questi, hanno quelli differente attività sui varj » temperamenti e sugli organi diversi dal nostro tutto. » Ora le parti che quasi costantemente restano ferite da » questo male (morbo petecchiale) in preferenza delle al» tre, sono i visceri addominali, i nervi e la sostanza del » petto .... E malgrado l'analogia apparente dei sintomi, » è raro che due malattie petecchiali obbediscano agli stessi » rimedj ».

E passando a parlare della putredine, la crede riposta nella *intima dissoluzione*, *e nella fusione di quel glutine che ritiene in amichevole unione i componenti di un corpo.* E si conforta nella uniformità del sentimento del *Boerhaave*, dell'*Haller*, dell'*Huxam*, del *Pringle*, dell' *Haen*, dello *Swieten*, di *Ippocrate*, di *Galeno*, di *Areteo*, del *Mead*, ecc.

Veniamo ora alla *cura*, parte essenziale e la più inte-

ressante; ed osservando quelle principalmente delle *febbri* della I.ª classe che formava il carattere generale dell'epidemia.

Il nostro pratico scrive, che prima indicazione curativa da esso lui stabilita, fu di *impedire gli ulteriori progressi del vizio;* ed a tale scopo volle:

I. Espellere con sollecitudine le panie delle prime vie, tentando coi salassi di moderare i moti della massa impetuosa.

II. Approfittare delle ricorrenze dei parossismi.

Ed egli fu animato a seguire tali indicazioni:

1.° Dall'aver visto felicemente sottratti agli effetti secondarii del male quelli che furono nel primo caso morboso attaccati da *cholera;*

2.° Poichè il purgante dato nei primordj convertivasi in vomitorio;

3.° Poichè malgrado copiose evacuazioni, le ricorrenze febbrili continuavano durevoli e costanti;

4.° Dal fatto che il salasso fatto nel principio non avea nociuto;

5.° Dall'aver osservato che data la china in una *febbre algida* e *gangrenosa* se ne avea avuta utilità;

6.° Finalmente dall'aver veduto che i vomitorii dati fin da principio erano stati utili.

Per la qual cosa fin dal principiar dell'affezione egli facea eseguire qualche salasso, ripetendolo al caso; e faceva somministrare qualche vomitivo, che al caso era esso pure ripetuto. Quindi somministrava il solfato di magnesia; e fin dal *quarto* giorno cominciava verso la sera l'uso della corteccia alla dose di *un'oncia almeno* con acqua nevata e carica di succo di limone.

Conviene però sapere aver dichiarato il nostro pratico, che *non tutti i mali a periodo, erano domabili dalla china;* che solo lo erano quelli che risultavano a conseguenza della *cagione periodica;* che un infiammamento, conseguen-

za della *cagione periodica*, può esser tolto dalla *china*, purchè siavi *periodo* e *sensibile remissione;* e lo stesso infiammamento *non abbia gettate profonde radici*, donde possa risguardarsi *un male da sè.* (§ 243, 244).

La corteccia poi era ripetuta, e l'alvo sempre tenuto aperto con qualche semplice lavativo.

Nei casi nei quali il salasso era stato trascurato, e così pure ove non erano stati esibiti i vomitorii, e che nullameno continuavano le vomiturizioni, donde si fosse temuto di resipola dello stomaco, e la febbre fossesi fatta *continua*, in tal caso si *asteneva dalla china*, perchè *fu trovata dannosa.*

In molti casi convenne però riparare ai disturbi del sistema nervoso; ciò che si ottenne dalle coppe scarificate all'occipite; dal salasso alla giugulare; dal vescicante dietro le orecchie, alla nuca e sul capo.

Per il disordine delle funzioni nervose e pella loro confusione, giovarono il *bagno freddo* e le *fredde immersioni.* Assai di utilità portò il *muschio* e talvolta anche gli *oppiati* furono di vantaggio dove le veglie erano pertinaci. Parlando del *muschio*, scrive il nostro distinto pratico, che dietro il suo uso le convulsioni si quietavano, gli ammalati andavano in una dolce quiete, e quindi per gradi in un *sopore durevole di molte ore* e di *qualche dì;* che in sequela i polsi diventavano *ondosi* e *celeri;* la cute mandava un sudore *generale caldo* e di spesso anche *putente;* le orine cominciavano a *scappare con facilezza* e sature di *albescente sudiciume*, ed il basso ventre sgravavasi di *putrido fecciume* o di un *sieraccio lordo* e *putentissimo;* e così poco a poco il capo rischiarava; le macchie esantematiche acquistavano lodevole colore ed insensibilmente *squamavansi* o si *dileguavano.* — Il che mostrerebbe secondo il nostro giudizio e *petecchie* vi fossero e *miliare.* Rispetto poi al *muschio* devesi sapere che il sig. *Rubertis*, il sig. *Cinque* e *Sarcone*, *non ebbero ribrezzo di darne sino al*

peso di mezza dramma per volta e di replicarlo per due o tre volte in un giorno.

Il nostro distinto medico osservò per altro che « con-
» ducevano a questa indicazione la *neve; l'acqua nevata;*
» i frequenti lavativi di acqua di malva, o di olio comu-
» ne, o di semi di lino; qualche discreta cavata di sangue;
» i bagni d'acqua naturale appena tiepida; qualche blando
» lassativo . . . . e che le cose calorose e gli stimoli attivi,
» tra i quali ascrivo gli stessi vescicatorj, il vino, ecc., riu-
» scivano nocivi e perniciosi ».

Tale avvertenza però era da aversi ove fossevi stato ancora molto materialismo.

Il nostro Autore fece confronti di azione fra l'*oppio* ed il *muschio;* e dovette conchiudere che il *muschio* non è nella stessa classe dei *puri oppiati.*

Egli riferisce la descrizione della malattia del duca D. Domenico Sangro, capitano generale di 80 anni, la quale non fu che una *sub-continua* con disordini gastro-intestinali; tolti i quali e tagliata l'acutezza dell' affezione col salasso, la febbre fu domata colla china. La dose di questa medicina fu di un'oncia di estratto e di un'oncia di corteccia in 48 ore, che poscia fu diminuita. Dal dì 7.° al 14.° l'estratto di china fu continuato due volte al dì al peso di due dramme; dal 14.° al 21.°, fu somministrata ogni mattina nella dose di una dramma; quindi fin al 30.°, un mattino sì e l'altro no, fu prescritta la dose di una dramma.

La *china* fu usata dal *Rubertis*, dal *Cinque*, dal *Mosca*, dal *Pisciottano*, dal *Cotugno*, dal *Cominale*. Che se il dott. *Fasano* scrisse contro la china e fu Ramazziniano, ciò provenne, secondo il *Sarcone*, da due errori, vale a dire: 1.° perchè il *Fasano* credette la malattia, per l'apparente similitudine, come la petecchiale descritta dal *Ramazzini;* 2.° perchè la credette simile a quella del *Pringle*, mentre non lo era.

Ed insiste che l'affezione epidemica del 1764 di Napoli,

non solo era localizzata nel tubo intestinale; ma anche nella massa corrente; poichè le evacuazioni alvine senza la china mancavano di effetto; e questa vi mancava senza di quelle.

Nel caso poi che non si avesse potuto tagliare il corso morboso, era conveniente di difendere e di custodire le parti le più interessanti alla vita. Era necessario l'uso degli acidi, dei diluenti, della poligala col nitro o col solfato di magnesia. In tale condizione furono ottimi i *mercuriali*, l'*antimonio crudo*, la *canfora*. Questa medicina viene decantata dall'Autore come una *delle più attive sfibrative*. Dietro l'uso di tali medicine e la fluidificazione degli umori, bisognava tener d'occhio alle parti; e per la loro utilità ed integrità, tener aperte le vie *eliminative*. Dove le forze erano in potente disordine, il *vino* unito al *muschio* ed all'*estratto di mirra* produsse effetti mirabili.

I minerali fuori degli accennati casi, dove eravi putrescenza stabilita, dovevano essere abbondanti, salvo il caso nel quale fossevi stato bisogno di stimolo e di moto, in cui bisognava unirli agli antisettici. Grande fu l'ajuto della neve presa frequentemente ed animata da qualche stilla di vino.

Le gangrene, perciocchè ciò che usciva da esse era caustico, erano trattate con utilità col fuoco, e nei casi leggieri, colle scarificazioni, ischivando le sostanze untuose.

Le parotidi, le critiche, conveniva aprirle subito: se no, stava bene aspettar la cozione. — Il *Ruberti*s, dallo aprir parotidi non critiche senza che fosse nata cozione, ne vide insorgere gravi danni.

Le febbri che avevano un corso *subintrante* con minaccia di organi, domandavano lo stesso metodo, ma più energico ed insistente, specialmente rispetto alla china; colla avvertenza però, che se per tal modo trattate non mostravano remissioni più marcate, la china diventava dannosa.

Le altre febbri essendo complicate a lesioni di organi

che domandavano viste diverse e relative agli organici disordini, lasceremo dal considerarle.

E qui noi faremo riflessione, confrontando quanto mostrarono le necroscopie con quanto mostrò la cura utile. Nè ci perderemo in vane teoriche.

Se la malattia fosse stata fin da principio e dalla prima sua origine una gastro-enterite con meningite, come sarebbe stato mai possibile che un qualche salasso relativo alle forze ed un qualche emetico, e qualche lassativo, e finalmente la china avessero domata l'affezione? Io non credo certamente, per quanto partitante volessi essere della china, e per quanto, secondo la scuola del *Rasori*, volessi tale medicina un potente controstimolo; non credo certamente, ripeto, che affiderei alla china la cura di una gastro-enterite e di una meningite. — Lo stesso *Sarcone* che tanto stimò, e con ragione, le necroscopie, avvertiva di già che ove fossesi temuto di flogosi gastrica od intestinale, la china non doveva essere somministrata, poichè dannosa. Ed egli apprese per propria esperienza, che se la malattia non era stata domata nella prima settimana, essa si convertiva in affezione flogistica con *febbre continente*, dove la china nulla valeva. Ed egli anche ci disse che la china a nulla era buona quando l'affezione erasi mostrata acuta e con *febbre continente* fin da principio.

Ecco quindi la demarcazione che il medico deve conoscere, ecco com'egli deve penetrare col suo spirito induttivo nella natura dei morbi, e distinguere i primarii dai secondarii, non che i molti loro effetti: ecco come egli deve condizionatamente calcolare i risultati necroscopici, confrontandoli colla causa morbosa, coi primi fenomeni, col loro corso e colla successione delle varie forme presentate da essi, ecc.

Se la malattia fosse stata una vera gastro-enterite, il risultato curativo non sarebbe stato quale ce lo dipinse il *Sarcone*; poichè sarebbe guarita cogli antiflogistici e cogli

evacuanti, i quali ultimi potrebbero essere stati continuati fino alla fine del morbo: ciò che non si potè fare assolutamente, perchè dannosi.

E se noi volessimo cofrontare tale affezione con quella descritta dal *Pinard* che regnò a Rouen nel 1753, fra le quali trovasi qualche simiglianza fra il principio dei sintomi e fra le necroscopie, e nella quale alcuno forse avrebbe potuto ravvisare una flogosi intestinale, noi troveremmo una grandissima diversità. Vale a dire che in quella del *Sarcone* gli evacuanti non furono sufficienti e che ci volle la china per tagliare il suo corso, mentre che in quella del *Pinard* gli evacuanti furo l'àncora sacra; — differenza enorme.

Prima di por fine al *Sarcone*, non posso tralasciare la descrizione della forma dell'affezione che si presentò nella stessa epidemia, e che fu nominata: *febbre corruttoria e fondente di origine*. Ed io la trasporterò tale quale ce la presenta l'Autore come riferitagli dal grande *Cotugno*.

Cotugno. — « Nel mese di luglio io vidi alcune feb-
» bri di un genere putridissimo, alle quali *non seppi dare*
» *altro nome* che di *febbri corruttorie* o di *tabide acute*.
» Erano gl'infermi di queste tali febbri, per quattro o cin-
» que giorni, presi da un senso di universale stanchezza,
» la quale per gradi gl'inabilitava alle necessarie azioni
» della vita. Finalmente giunti a sentirsi universalmente
» stanchi e addolorati, mettevansi in letto. I sintomi della
» loro febbre erano i seguenti: i polsi non molto frequenti,
» ma molli, grandi piuttosto ed eguali; e questi caratteri
» per tutti i tempi della febbre erano omotoni. Sudavano
» leggiermente dal primo giorno gl'infermi un sudore così
» putrido, che io confesso di *non averne potuto soffrire il*
» *fetore per tre minuti o quattro*, ed in considerabile di-
» stanza. Non vi fu tempo del giorno, in cui visitandogli
» non gli osservassi con questo sudoretto ed informandomi
» dagli astanti non mi affermassero che questi febbricitanti

» aveano costantemente sudato. Sotto questo sudare la pelle
» fu sempre mollissima e pallidissima, e di un calore non
» già mordace e acuto, ma certo maggiore del naturale,
» ed al tatto non spiacevole; di modo che dopo aver vi-
» sitati cotesti infermi, benchè fregassi le mie mani col-
» l'aceto, per qualche tempo risentiva quel senso molesto
» e quel fetore come restato impresso nella midolla delle
» mie dita. Il più meraviglioso dipendeva dall'unione delle
» altre evacuazioni. Perchè gl'infermi di queste febbri ave-
» vano fin dal principio il ventre sciolto, e per esso usci-
» vano materie tinte di bile pallida, e tutte quasi acquose.
» Se non che verso il sesto o settimo giorno io vidi tra
» queste evacuazioni dei pezzi, anche considerabili alcuna
» volta, di pasta biliosa che galleggiava. Di queste fecce
» era il fetore intollerabile. Le orine poco più crocee del
» naturale comparivano, benchè copiose nel primo loro
» esito; ma in poco tempo si rendevano confuse e torbi-
» dissime. In mezzo a tante evacuazioni tutte insieme os-
» servate, erano gl'infermi privi di forze, in sito quasi sem-
» pre supino, tristi e con somma diffidenza di lor salute.
» Essi non mai veramente dormivano, ma come stanchi
» avevano gli occhi perpetuamente chiusi, quando non fos-
» sero stati obbligati a parlare: e la lor voce era chiara,
» ma interrotta e languida. Duravano in questo stato altri
» otto o nove giorni ed altri insino a tredici, e finalmente
» resesi le loro macchine di giorno in giorno sempre più
» magre, giungevano allo stato di una estrema magrezza.
» In questo stato senza segni di convulsioni o di altro co-
» gli occhi spontaneamente chiusi si morivano. Io vidi i
» loro cadaveri scheletri puri coperti di sottile e secca pelle,
» ed il basso ventre colla spina strettamente legata: i spazii
» intercostali grandemente incavati, cosicchè le coste pote-
» vano chiaramente per la interna loro forma dimostrarsi.
» I colerici di tempra o coloro che furono vicini ad altri
» infermi di febbre putrida per lungo tempo o dormivano

» nelle medesime loro stanze, furono a queste febbri i più
» soggetti.

« Il primo che mi venisse fra le mani fu un giovane
« prete. Egli avea con penosissima assistenza governato per
« ventidue giorni un suo fratello con *febbre putrida*. In-
« fermatosi, dovette rimanere in una stanza molto angusta,
« dalla quale per quanto si sforzasse non volle uscir mai.
« Per cui l'acqua gelata frequentemente bevuta, e l'uso
« della corteccia peruviana (riuscita per altro profittevolis-
« sima nei casi di *febbre putrida remittente*, dei quali casi
« molti in questa medesima epidemia ho osservati) datali
« sino a mezz'oncia mattina e sera con qualche piccola
« porzione di magnesia e di nitro, affine di assorbire qual-
« che miasma, che fosse negli intestini, e di resistere alla
« grave putredine dei suoi liquori, furono cose infruttuose.
« La cavata del sangue in piccola dose servì nel principio
« a *vieppiù debilitarlo*. Nell'acqua io gli ordinai alcune
« goccie dello spirito di vitriolo. Sotto l'uso di questo ri-
« medio la diarrea calmò leggiermente, ma tutto il resto
« seguitò ad andare molto avanti: nel decimoterzo morì.
« Fu cosa notabile il sangue tirato dalla vena di costui, si
« *mantenne sempre florido*, e si gelò tutto in una *tenuis-*
« *sima massa*, senza che mai siero si separasse dalla pla-
« centa. Cosa che ancora in altri facendo attenzione io vidi
« dappoi.

« Questo caso mi scosse: e seriamente riflettendo al-
« l'indole micidiale di queste febbri, mi risolsi a praticar
« da principio gli acidi in copia considerabile. Ed in fatti
« la cosa felicissimamente riuscì. Il primo caso, che io ne
« avessi, fu di una giovane donna che dopo di aver assi-
« stito suo marito per diecisette giorni con febbre putrida,
« essendo essa gravida al nono mese compito, partorì. Nel
« puerperio le si accoppiò questa febbre. Un grave dolor
« di testa, che nel quarto giorno le sopravvenne con qual-
« che attrasso dello spurgo uterino, ch'era di malissimo

« colore ed odore, mi costrinse a tirarle del sangue dal « piede. Ott'oncie di sangue cadute in cinque libbre d'ac« qua tiepida dopo molte ore, che io lo osservai, appena « mostrarono qualche filamento disperso. In costei gli acidi « fecero meraviglie. Prendeva ogni ora acqua gelata, ed in « essa una volta quattro goccie di spirito di vitriolo, un'al« tra un'oncia d'ossimiele. Io nel nono giorno ordinai che « le si facessero dei clisteri di pura acqua di fonte fresca, « dai quali è incredibile qual refrigerio la inferma rile« vasse, e quanto vigore: in quest'acqua vi fu qualche volta « un pò di aceto. Nelle prime ore della sera prendeva « qualche pezzo di acqua gelata con zucchero e limone. « Queste cose diminuirono poco a poco i suoi sudori, e « fermarono la diarrea; ed io m'avvidi di giorno in giorno, « che l'atmosfera del suo corpo si rendeva all'odorato « meno molesta, ed i polsi si restringevano sempre più, e « rinvigorivano. Costei nel decimottavo fu senza febbre. « Questo medesimo ordine di cura servì felicemente per « quegli altri infelici, che dalla febbre stessa furono trava« gliati ed affidati alla mia cura. Io ne osservai di que« st'infermi sino alla metà di agosto ».

E questa specie di febbre diversa da quella del *Sarcone*, voglio dire diversa da quella che formava il carattere generale dell'epidemia, non è forse simile a quella del *Tissot*, a quella di *Rouen* ed a tante altre superiormente descritte? Ma in essa i polsi mostrarono, secondo il *Cotugno*, un corso febbrile omotono; ecco la grande differenza. Essa poi non era minimamente domabile dalla china; ecco la grandissima ed essenziale diversità nella sua natura dalla epidemia generale.

E rispetto alle necroscopie, quanto appartiene ciò a questa forma e natura, e quanto a quella del *Sarcone*?

Stoll. — Posteriormente pochi anni la storia medica ci porge un medico osservatore distinto e diligente. Egli è *Stoll Massimiliano* che, successore al *De Haen*, ci la-

sciò varie cose relative al nostro argomento da non trascurarsi.

Egli ci descrive una *febbre lento-nervosa*, che alcuno, dice l'Autore, potrebbe dirla anche *flammatica*, *pituitosa*, *linfatica*; la quale regnò nel maggio del 1777. — Tale febbre si presentava di frequente con sintomi oscuri, con movimenti febbrili continui più o meno sensibili, e tanto poco manifesti, alle volte, che nè pel calore, nè pel polso si riscontravano. Talvolta la pelle era secca, la lingua coperta di glutine simile alla colla; ovvero netta ma poco umida, rossastra, secca, arida, fessa. L'appetito era perduto; la sete nulla; i contorni del naso e della bocca giallo-verdastri. — Dolori reumatici per le membra: ardori allo stomaco, al torace, allo sterno: sciatiche: lombaggini: alterazioni dei sensi: tintinnii d'orecchie, ronzamenti, sordità: stupidezza: delirio taciturno: capo pesante, ecc.

Qualchedundo fu attaccato da diarrea, la quale non trovò, ordinariamente, sollievo da nessuna medicina, donde parecchi perivano per essa.

Alcun altro si ammalò di codesta febbre con *diatesi flogistica del sangue*, per cui i salassi fatti nel principio con vantaggio erano coperti di bianca e tenace cotenna.

Ed altri ancora si ammalarono invece colle prime vie riboccanti di bile.

La cura quindi non fu uniforme, ma a seconda delle indicazioni.

Nella state dello stesso anno regnò una *febbre* che attaccò tutte le puerpere; la quale viene dimostrata dall'Autore come prodotta da una materia putrida, che dopo di aver infestato il tubo gastro-intestinale, era entrata in circolazione; e ciò quantunque i sintomi potessero farla credere di fondo flogistico, perchè sempre accompagnata da dolor addominale ed ipogastrico, e da polso forte e rigido.

Egli era già instruito a così vedere dalle osservazioni del *Sydenham* e dalle proprie, le quali dimostrarongli che

durante una costituzione morbosa, tutte quasi le malattie inclinano alla forma predominante.

La cura adottata in tale affezione fu la purgativa semplice, astenendosi dall'olio che col suo rancidume, che acquista presto nello interno, puote aumentar la condizione morbosa intestinale ed irritare i nervi. Rigettò gli assorbenti; si attenne agli acidi e leggermente eccoprotici; nè cangiò cura ancorchè i *lochi* si fossero soffermati. « Ecco, « egli scrive, i rimedj *aristolochici* ed *antiflogistici* ».

Le sue puerpere non ebbero *miliare*, sopra cui così si esprime:

« Qualora mi rammento ciò che osservai praticando la » medicina in Ungheria, *non dubito* che possasi con vantaggio *prevenire l'eruzione miliare*. Ed in vero *numerose* » *osservazioni* fatte in quel paese ed altrove *mi accertarono*, MIO MALGRADO, ed instruito diversamente assai da *non* » *ignobile maestro*, che il *miliare*, la *petecchiale*, la *scarlattina*, l'*orticaria*, la *resipola*, *erano sempre* di origine » gastrica; e che potevasi il più delle volte prevenirle » evacuando per tempissimo le prime vie; e che se il » medico, non chiamato a tempo non avea potuto impedire l'eruzione, tali febbri aumentando di intensità, diventavano putride ed anco maligne; e che le esantematiche non erano che *accidentali modificazioni* di una febbre *gastrica*, o *putrida*, o *maligna* ».

Egli credette, dietro le sue osservazioni, che la materia del *miliare* sia pituitosa; che quella delle *petecchie* sia bilioso-putrida; che quella della *scarlattina* sia acre e più volatile delle altre; che quella della *resipola* sia una bile acre e tenue; le quali cose sono provate dal successo che si ottiene dai diluenti, dai vomitivi e dagli eccoprotici acidi.

Discorrendo della *febbre* d'estate del 1777, così scrive: « In ciascuna estate la bile produce *febbri* che sono » della stessa natura, e che variano nei varii anni a se-

» conda del numero, del pericolo, dell'andamento più o » men rapido di tale o tal altro sintoma il più saliente. » Tale varietà di accidentalità, non compresa dai medici, » fu la causa della confusione; poichè si fecero tante feb- » bri diverse in essenza, quanti erano i sintomi diversi os- » servati nei varii individui e negli anni diversi. — E per- » ciò si esclamò di spesso che una schiera novella di febbri » erasi diffusa per la terra. ».

Nelle varie storie che porta a conferma di quanto disse, devo ricordare ch'egli raccomanda grande misura nelle sottrazioni di sangue nelle malattie biliose, che per sè stesse non ne domandano.

Il nostro distinto osservatore crede che *inconcusse osservazioni* gli abbiano insegnato che i gonfiamenti dolorosi delle articolazioni, delle parotidi, delle sottomascellari, delle parti vicine alle apofisi mastoidee, delle glandule del collo, della tiroidea, delle amigdale, ecc., sieno eccitati da vizio del sistema gastrico di natura biliosa.

Fra le osservazioni che puntiamo, merita riflesso la 18.ª *febbre d'estate con miliare*.

« Una giovane d'anni 11, ch'era stata sempre bene, sve- » gliasi nel 1.° di luglio lagnandosi di dolor alla gola e » di difficoltà di deglutire. Accusa brividi e calori alter- » nantisi; ha cefalea, bocca amara, anoressia, sta a letto.

» Nel 2 e nel 3 il calore si fa continuo e tutti gli ac- » cidenti aumentano.

» Nel 4 lingua rossissima bruciante; gola assai rossa, » dolorosa, non tumida. Respiro frequente, calore molto, » sete nulla. La faccia, all'intorno delle narici e delle lab- » bra, gialla e le guancie intensamente rosse; e gli occhi » tumidi. — *Eruzione miliare bianca e rossa, copiosa alle* » *braccia*. Ventre chiuso da due dì. Febbre. Lingua ama- » ra. Nello stesso giorno vengono somministrati molti sa- » lini. Verso sera, vomiturizione; quindi emetico. Poscia » vomito di cose amare, fetide, pituitose con quattro de-

« posizioni alvine. Cefalea minore; orina come i sani;
» dormì.

» Nel 5 bocca non più amara; lingua glutinosa, men » acida; faccia più pallida; nessun dolore alle fauci; de» glutizione libera. Orine pochissime, frequenti e come i » sani. Eruzione miliare che sta; calore e sete. Ebbe tre » dejezioni; epistassi.

» Nel 6 vomitorio e vomiti di pituita amara; dejezione; » sollievo. Nessuna cefalea; febbre poca; vescichette mi» liari poche; molte squamme; quindi apiressia e molte » scaglie.

» Nel 7 apiressia; miliare in squamme.

» In quest'anno sanarono molti in primavera e nell' e» state, che pieni di miliare vennero a noi; le cui storie » le tacciamo poichè somigliantissime alla suddetta. Ciò che » l'attenta osservazione ci abbia insegnato, lo dirò in poche » parole.

» La febbre *miliare* è generata dalla *materia special*» *mente pituitosa* quando raccolta fra le *prime vie*, vada » alle *seconde*; ciò che viene dimostrato dalla lingua as» saissimo glutinosa o liscia, dai vomiti pituitosi che solle» vano, sieno dessi spontanei o provocati ».

E per dir vero tali osservazioni stanno contro direttamente l'opinione del nostro grande *Borsieri*; il quale d'altronde ci sembrò, come abbiam detto, prevenuto. Ed in fatto un *miliare* copioso che sorte nel dì 4.º del morbo senza sudori pregressi, senza angustie, senza polsi patognomonici, ecc.; che nel dì 7.º sia affatto cessato; non dà certamente appoggio a quelli che vogliono tale eruzione sempre primitiva e morbo essenziale. E s' è vero che un solo caso bene osservato getta a terra castelli magnificamente fabbricati sopra fatti spurii; nella circostanza nostra abbiamo che l'Autore ne vide *molti* che per essere *similissimi* li tacque. Donde un argomento ancora più forte pel nostro dubbio, ed a sostegno *almeno* della divisione del *miliare* in

essenziale e *sintomatico*; ed a sostegno delle idee dello *Swieten* che la radice del peccato di tali anormalità e delle affezioni esantematiche in genere, stia negli ipocondri. La quale idea viene pure confermata dalla cura che *Stoll* ebbe ad usare contro siffatte malattie.

« La febbre pituitosa, egli scrive, con *miliari* o *senza*,
» ebbe bisogno, per cause particolari, degli emetici o de-
» gli emeto-catartici, spesso ripetuti. Tali mezzi *non agirono*
» *evacuando*, ma *potentemente risolvendo*. Fra gli emeto-
» catartici furono usati utilmente anche i risolventi di ta-
» rassaco, ecc., coi *sali medj* e cogli *antimoniali*. Nel *mi-*
» *liare*, nella *scarlattina*, nella *petecchiale*, nella *biliosa*,
» nella *putrida*, nella *maligna*, ho dato l'*emetico*, e lo re-
» plicai *non solo ove eravi amarezza di bocca ed era do-*
» *mandato dai noti segni*, *di prava sordidezza di ventri-*
» *colo e d'intestini; ma* DOVE ANCORA *la lingua era* LISCIA,
» MOLTO GLUTINOSA, *o* SECCA *e quasi* ABBRUCIATA *e come* COPERTA
» *di* CORTECCIA; *o simile alle* LINGUE SALATE *ed* AFFUMICATE; *od*
» IRTA *di* PELI ARIDI ED ERTI. *Nulla cosa* EMENDAVA *ed* INUMI-
» DIVA *così presto la lingua quanto un* EMETICO ».

Purgate le prime vie, trovò utili i vescicanti volanti (levando sempre la vescica) *quando specialmente la febbre erasi calmata*. Il salasso lo usò solo dove vi furono indicazioni particolari.

La *china* la impiegò di rado, abbenchè raccomandata da molti altri medici e confortata da molte osservazioni all'uopo, e sopra di essa così scrive: « Io pure farei laudi alla
» *corteccia*, *se antecedentemente avessi rotto le forze degli*
» *ammalati cogli intempestivi salassi*. Imperocchè tale me-
» dicina *possa allora sola sostenere l'edifizio che sta per*
» *rovinare*, quasi unico *fulcro* e spesso non sufficiente. —
» Dove il male cominciò ad *intermettere*, il che avvenne
» felicemente dopo le purghe fatte ad arte, ovvero dove
» erasi *peccato del salasso*, pria che gli ammalati fossero
» a noi ricorsi, *con ambe le mani mi raccomandai alla*
» *china* ».

Ed imparziali come dobbiamo essere, non possiamo a meno di rimarcare due fatti importantissimi.

I. Il primo si è l'osservazione dello *Stoll*, il quale avrebbe fatto laudi alla china *se avesse con intempestivi salassi rotto antecedentemente le forze degli ammalati*. Il che indica che secondo le sue osservazioni la china sosterrebbe le forze rotte e l'edifizio che fosse per rovinare, *quasi unico fulcro*. Questo fatto annunciato con espressioni tanto energiche e da un osservatore attento come si fu il clinico viennese, mi colpiva fortemente. E quantunque in una circostanza per un mio scritto sia stato detto dal *Tommasini, figlio naturale del Rasori*, pure dirò i miei dubbi a tempo debito e le mie osservazioni.

II. Il secondo è che se la malattia intermetteva o per le purghe fatte o pel salasso usato da altri, il nostro medico *si raccomandava con ambe le mani alla china*; condannandone le cure altrui; le quali avean fatto, colle sottrazioni, piegare la piressia portando la necessità della china. La qual critica la teniamo contro ragione. Noi non parliamo, intendasi bene, dei salassi fatti a oltranza; parliamo solo del salasso usato fino a far piegare la *continua* in *remittente* ed *intermittente*; e lo diciamo da lodarsi, perciocchè abbia egli solo di già fatta la metà della benefica opera del medico. — Per la qual cosa lodevolissime teniamo le cure dello *Stoll* che seppe fermo e sicuro battere una via portando la guarigione senza trasformare la forma morbosa. — E lodevolissime teniamo le cure di coloro che seppero trattar quei morbi trasformandone la forma ed il corso, rendendosi padroni di essi.

Le febbri *miliari* si associarono, dietro l'osservazione dello *Stoll*, talvolta ad una angina con eruzione aftosa sotto forma ulcerosa e pustolosa.

Nel seguito il nostro distinto medico scrive: « Affermo « poi francamente, che la nostra *febbre miliare non era « contagiosa*; e che quella che gli altri videro e descris-

« sero non l'era neppure. E perchè mai dovrei dirla con-
« tagiosa? Forse perchè nello stesso tempo molti venivano
« presi? Dei medici, dei chirurghi, degli infermieri, e de-
« gli ammalati che decombettero vicini a miliarosi, nessuno
« fu preso da contagio.

« E mi meraviglio certamente che uomini chiarissimi
« che per esperienza sanno che nell'alto grado del morbo
« miliare, *l'alvo scaccia materie biliose, fetidissime*; *che*
« *nel secondo periodo del male l' alvo fluisce sempre* con
« vantaggio, eliminando dalle prime vie materie prave da
« esse contenute, risanando così il morbo; mi meraviglio,
« ripeto, che non paghi, tali chiarissimi uomini, di tali ma-
« nifeste alterazioni, cerchino la pozione del morbo in un
« certo ignoto e contagioso miasma.

« E mi meraviglio ancora di coloro che oppongono un
« metodo *sanguinario* ad un morbo che, quantunque lo
« dicano nascere dal ventricolo e dagli intestini, pure lo
« descrivono in modo che un più perito conoscitore non
« può ignorare la sua indole e la sua origine. — Ed un
« tal metodo botalliano non è men falso che quello di
« trattenere nell'addome un incendio, alimentandolo e som-
« ministrandovi ed olio e legna ».

E qui ripetiamo che se que' medici che lodarono in quella circostanza la china; purgate le prime vie e le seconde, e sotto un qualche salasso relativo alla grandezza del morbo ed alle forze degli ammalati, ottennero di ridurre la febbre *continua* in *intermittente*; ripetiamo ch'essi non male operarono. Per altra parte non possiamo non confessare che il metodo tenuto dallo *Stoll*, fu il più semplice ed il più breve; e perciò il migliore.

L'osservazione 19.ª portata dall'Autore prova il fatto stesso, come la 18.ª, poichè nel giorno 3.° di notte *scarlattina* e *miliare*; e nel 5.° l'eruzione si scagliava rimanendovi appena nel 6.° un'ombra di febbre.

La cosa stessa viene confermata anche dall'infermo 2.°

della sez. XII. Ivi si vede nel 22 luglio fiorire la *rosolia* e nel 26 sparire. Nel 31 del mese stesso si osserva nascere l'eruzione della *scarlattina*: succedere nel 2 agosto quella del *miliare*; le quali tutte e due nel dì 5 dello stesso mese erano ridotte a minimi termini.

Ed egualmente dicasi dell'infermo 3.° che nel giugno, nella sera del dì 9 mostrò fioritura di *rosolia* e *miliare*, le quali nella sera dell'11 e nel 12 erano quasi sparite.

E nel modo stesso il 5.° infermo conferma l'opinione dell'Autore. In esso nel dì 3 del luglio 1778 (3.° del male e 2.° della febbre) si osservarono *petecchie* e *miliare rossa* e *bianca*, e nella sera *rosolia*. Nel dì 6 scomparvero in gran parte la *rosolia*, e le *petecchie*, e la *miliare*; e tutte tali fioriture nel dì 9 non esistevano più e l'ammalato era convalescente.

Non spiaccia ora passare in rivista i suoi aforismi.

Ivi troviamo che il clinico di Vienna riconobbe la natura della *febbre* come *occulta*; che i suoi fenomeni sono *calore* ed *alterazione del polso*, non che alterazione di altre funzioni: che tali fenomeni li riporta all'*aumento* ed allo *stimolo* della *irritabilità* del *cuore* e delle *arterie*. Peccato che da tali premesse ne consegua l'antilogica conseguenza, che la *febbre sia un' affezione della vita che si sforza di allontanare la morte.*

Egli ne consegue poi ancora che la *nozione della febbre non debba esser tratta, in generale, nè dalla fermentazione, nè dalla dissoluzione degli umori, nè dalla loro coagulazione, nè dalla loro densità, onde non prendere cause lontane ovvero effetti per la causa prossima.*

Le cause febbrili possono esser divise in *particolari* e *generali*. Le *particolari* possono essere: 1.° gli aeri che vengono introdotti nel corpo: 2.° quanto dovrebbe essere eliminato e ch'è trattenuto: 3.° i movimenti eccessivi fisici e psichici: 4.° i corpi applicati esternamente: 5.° tutto ciò

che cangia gli umori nostri ed i loro movimenti. Le cause *generali* dipendono dalla costituzione degli anni che ritorna periodicamente; o dall'annuo cangiamento; o da certo particolare miasma.

Da ciò l'Autore divide le febbri in *sporadiche* od *individuali*, prodotte da cause *particolari;* ed in *stazionarie annue* ed *intercorrenti epidemicamente*, prodotte dalle *generali.*

La *stazionaria* fa il suo corso in un certo numero d'anni, cedendo ad altra stazionaria.

La *annua* è quella che ogni anno ritorna in certe date circostanze. Ed annue sono l'*infiammatoria*, la *biliosa*, la *pituitosa;* alle quali cardinali si può aggiungere *l'intermittente.* — L'*infiammatoria pura* è la *sinoca non putrida* cui appartiene l'*effimera* semplice e la prolungata. Noi non concediamo ad una *sinoca semplice* un corso di *quattordici* giorni, come vuole *Stoll*: poichè in tal caso o la crediamo appoggiata ad una alterazione degli umori, o combinata e dipendente da una qualche infiammazione di parte anche dietro le idee antiche.

La *biliosa* dipendente da una *policolia*, noi non sappiamo intenderla senza una soprattività dell'organo secretore della bile, come la intendono una gran parte dei medici ed il nostro osservatore; specialmente se una tal febbre abbia un corso oltre quello dell'effimera prolungata.

L'Autore scrive che tale febbre ha due periodi: 1.° quello di *crudità*: 2.° quello di *cozione.* — Secondo il nostro clinico, essa è la *continuo-remittente*; l'*emitriteo*: la *triteofia*; e gli antichi la dicevano *tifode, assode, epiala, lipiria, lingode, causone.* Le quali asserzioni non ci sembrano minimamente vere; imperocchè la *tifode* degli antichi non ha nulla a che fare colla *lipiria*, col *causone*, coll'*epiala;* gradazioni, come abbiamo veduto, di una simile affezione. Come neppure l'*assode* esprimente *inquietudine;*

nè la *lingode* di cui abbiamo parlato. Se quindi la *febbre biliosa* possa dirsi *causone*, *lipiria*, ed *epiala*: e ciò sempre, lo vedremo nel seguito.

La *biliosa*, dice lo *Stoll*, cangiasi in *bilioso-infiammatoria* ed in *bilioso-putrida*.

La terza specie, ossia la *pituitosa*, chiamasi anco putrida; ed a questa crede poter legare la *peripneumonia nota*.

La quarta è l' *intermittente*, che divide in *autunnale* ed *invernale*; poichè domandano cure diverse; e l' una scaccia l' altra.

Nomina l' *epidemica*, l' *endemica*, l' *antecipante*, la *postecipante*, la *vaga* ed *irregolare*, la *larvata*, la *continuo-remittente*, la *subintrante*.

Il metodo curativo antifebbrile, dice che può esser ordinato in *antiflogistico*, *risolutivo*, *vomitivo*, *purgativo*, *preveniente*, *perturbatore*, *nervino*.

Passa quindi alle *febbri continuo-remittenti*, le quali sono composte di *continue* e di *intermittenti*. Ciò che secondo noi non sempre è vero.

Le febbri *epidemicamente intercorrenti* prodotte da un dato miasma, contengono il *vajuolo*, la *rosalia*, la *scarlattina*.

Il *freddo febbrile* lo spiega col minor attrito dei liquidi fra loro ed i vasi.

Il *tremore febbrile* suppone il vacillamento dei muscoli, e le contrazioni ed i rilassamenti, non che i movimenti spastici presenti o mancanti.

L' *ansietà febbrile*, dipende dallo impedito passaggio del sangue pei vasi polmonari.

La *sete* ha per cagione l' immeabilità dei liquori; un' acrimonia salata, alcalina, biliosa, oleosa, ed escrementi putridi nelle prime vie.

La *nausea* ha per causa prossima una convulsione leg-

giera delle fibre muscolari della gola, dell' esofago, dello stomaco, degli intestini, dei muscoli addominali, ecc.

I *rutti* conoscono per causa una sostanza gazificabile pel calore, per l' effervescenza, per la fermentazione, ecc.

La *malignità* febbrile la si conosce da una debolezza vitale nata fin dal principio della febbre e spontaneamente; vale a dire senza cause conosciute, come la pletora; un' infiammazione specialmente del basso ventre; la gangrena; la perdita di sangue; l' ipocondriasi; ecc. Per cui *la vera prostrazione delle forze vitali* è caratteristica delle affezioni putride e maligne.

Lascio di prendere in considerazione il calore, il delirio, l' insonnia, lo stato nervoso, la convulsione, il sudore, la diarrea, gli esantemi, le afte; poichè non vi trovo cose rimarchevoli.

Fra le *febbri sporadiche* vi mette la *lattea*. È fa parola anche della *ettica*, la quale la caratterizza in fondo, come un effetto di una *febbre acuta* giudicata imperfettamente e che *può stare coll' integrità dei visceri*.

Così arriviamo all' epoca in cui l' errore di un genio fu causa di grandi avanzamenti da noi non molto lontani; di avanzamenti, ripeto, che domandano ancora grande sviluppo e l' avranno da coloro che coltiveranno la medicina nella via ippocratica ed in quella insegnata dalla vera filosofia. (*Fine della Sezione III.ª*).

Trattenimento sull'indole della filosofia che richiede lo studio della scienza medica: sul vitalismo organico della nuova scuola italiana; sulla razionalità delle dottrine ippocratiche; risposta alle critiche mosse all'Autore dal prof. *Salvatore Tommasi*; traduzione delle Lezioni sulle febbri e sull'infiammazione, del professore *Addisson*; *del dott.* **ODOARDO TURCHETTI.** (*Continuazione della pag. 46 del precedente fascicolo*)

II.

*Quali sono le dottrine d'*Ippocrate *e su quali principj si posino. Considerazioni e risposta del dott.* Turchetti *al chiariss. prof. cav.* Salvatore Tommasi.

Simplex et unum.

Ben definiti e determinati i principj del vitalismo organico e l'autonomia dell'efficienza conservativa, l'ippocratismo scaturisce come una necessaria conseguenza. Dietro cotali premesse, il dominio della natura nei morbi non si può più negare. — Stabilito che l'anima « *est forma corporis* », e che l'organismo è la vita in atto, si potrà ben a ragione dire con S. Agostino: *causa latet, sed vis est notissima*. Ci può essere ignota l'essenza prima della vita, ma non, dirò così, la specialità specifica degli atti vitali. Ben a ragione per ciò esclamava *Ippocrate: Vis una et non una; qua omnia, et haec, et alia gubernantur*.

Soleva dire *Hufeland* che tutto ciò che succede nell'organismo, sia in senso morboso che in senso terapeutico, non sono che modi di azioni vitali; e *Gintrac* avvisava che la spontaneità curativa dell'animale organismo non è che un attributo della forza vitale, nè *numquam aliud natura, aliud sapientia dixit*.

Lo stesso *Piorry*, organicista esagerato, scriveva: « Pel « motivo istesso che i corpi sono organizzati per la salute, « il sono per rimediare alla lesione, che la altera. Chi dice « organismo, dice ciò che è organizzato, e ciò che è or- « ganizzato dev' esserlo per conservarsi. Avvi un organismo, « che è mirabilmente disposto per mantenere la vita e per « rimediare alle lesioni che possono indurre la cessazione « della esistenza ». È il giuoco di questo organismo, egli soggiunge, che costituisce la ippocratica natura medicatrice.

E quando io noto l'attività organica e dinamica concottiva, appurativa ed espellitiva che spiega l'organismo, quando sostanze inaffini ledono la sua integrità sostanziale o funzionale, non posso non prestar fede alla esistenza e potenza della natura medicatrice: che è quanto dire all' efficienza conservativa della vita, trasmutatasi in reintegrativa; nel che parmi di aver l'appoggio puranco dell'illustre professore *Tommasi*. Comprendo che nell' arte chirurgica, come già ebbe a notare il *Montano*, spesso il chirurgo dispone e la natura è ministra sua, ma trattandosi di malattie generali e di processi tipici di sanazione, e di riparazione, e di metamorfosi restaurative, le quali si effettuano *soltanto* ed *unicamente* in grazia del principio di spontaneità vitale. E tanto ciò è vero, che nel cadavere non avvi più nè morbo, nè sanazione.

Con *Ippocrate principium et via inventa est*, ed ebbero ragione di dire, il *Lordat: Ippocrate fait ce que Bacon disait, qu'il fallait faire;* e il *Raige*, che nelle sue opere sonvi i primi tratti del metodo esperimentale. Egli non creò una teoria od un sistema esclusivo, ma un metodo generale e questo metodo, la cui razionale efficacia pose in chiaro il *De Renzi*, lo dirò col *Pétrequin*, *a fait la perpétuité de la médecine et sera éternellement la gloire de son auteur parce que est la réalité, ou l'expérience développée par un sage emploi du raisonnement.* — Consimile giudizio portò di quel grande il *Baglivi* quando scrisse: « Naturae, non

« hominis voce, loquitur *Hippocrates*, medicorum Romu-« lus, cui nec aetas prisca vidit parem, in re medica, nec « videbit futura, nisi demum resipiscant medici, et veluti « ab alto somno excitati, videant quantum differat histo-« rica et mascula graecorum medicina a speculativa et pen-« sili novorum hominum ».

Senza escludere il similia similibus, che è riassunto nel grande apoftegma del *quo natura vergit, eo ducenda*, e nel consiglio e nella pratica di muovere per le crisi dove muove la natura, sostando ove assai muova, e promovendo ove inerte resti, e solo accenni, il sommo di Coo non poteva dipartirsi, e non si dipartì, da un bene inteso dualismo, prendendo di mira il dinamismo e le sorgenti organiche del medesimo. — Infatti nel Trattato « de Flatibus » si trova scritto: « Chiunque conoscerà la potenza nociva pro-« duttrice di certa infermità, sarà capace di rimediarvi ap-« plicando il contrario del morbo fino dal suo principio; « essendo la medicina una scienza affatto naturale. La fame, « che è un malore, la fa passare il mangiare; il bevere « estingue la sete: la ripienezza si vince coll'evacuazione, « e le evacuazioni si riparano colla ripienezza, in una pa-« rola, i contrari superarsi coi contrari: e in fine la me-« dicina non è che un'addizione ed una sottrazione » — ed in quello « de Locis » leggiamo. « Ita alia quidem con-« trariis curare oportet, qualia tandem sint et a qua causa « fiant: alia vero similibus, qualia tandem sint et a qua « causa fiant: sananturque dolores, contrariis, idque etiam « unicuique morbo proprium est, alius porro modus hic « est. Per similia morbus fit, et per similia adhibita ex « morbo sanantur ».

Distinse *Ippocrate* la vita organica dalla vita sensitiva: *alia quidem ad vitam totius, et partis; alia ad sensum totius et partis:* e come Mosè ripeteva: *anima carnis in sanguine est.* Anzi di più opina: *mens hominis in sinistro ventriculo insita esse, et reliquae animae imperare.* Ma vanno

errati coloro che credono aver posto *Ippocrate* in quest'anime, destinate a reggere l'organismo e la sensibilità, in queste anime, come direbbe S. Agostino, non sublimate, la sede dell'intelligenza, poichè avvisò il cervello trarre dall'etere universo, l'ente, l'intelligenza, e l'anima sensitiva trarla in quanto lo riguarda dalle qualità contingenti delle cose.

Ippocrate considerò i solidi, considerò e moltissimo gli umori e le funzioni in complesso, e singolarmente, e pose quella classazione delle alterazioni organiche e delle alterazioni dinamiche, che è l'unica che possa reggere.

Il *Tommasi* addebitò il vecchio di Coo di non aver proceduto ad esperienze. Ma se io ben rammento, nella collezione delle opere ippocratiche ne trovo molte. Ne trovo a proposito della distinzione degli spurghi, ne trovo per le orine, per le qualità del sangue e moltissime poi per accertarsi, se una donna sia o no assolutamente sterile. — Trovo aver dato a bevere a cani acqua colorata per ritrovarne vestigia nella trachea; trovo aver fatto incubare a una gallina molte uova, rompendone uno per giorno per tener dietro allo sviluppo embriologico. — Trovo aver non consigliato, ma assistito ad un procurato aborto di una servente, per notare ciò che si riferisce al nascente germe umano. Ma checchè sia di ciò, ci giova ripetere con S. Tommaso che; *cum medicus sanat, hoc modo sanat, sicut natura sanaret. Unde medicus nihil aliud facit, quam quod auxiliatur naturae, ad expellendum morbum; quo auxilio non egeret si fortis esset. Ergo per naturae vocem intelligitur norma et ordo motuum corporibus naturalibus a summo creatore concessa, et ab hoc, seu primo motore, unice dependens.*

Ecco come i sommi intelletti attraverso i secoli si trovano concordi nell'interpretare il vero di natura.

Senonchè conviene che io faccia osservare, che *Ippocrate* non bisogna studiarlo nei dettagli, ma sibbene nel complesso delle sue dottrine. Togliete da esso i commenti al Trattato

De veteri medicina di *Alcmeone* di Crotone, che palesano il metodo e il principio; toglietе l'attività della vita nello stato fisiologico e patologico, e lasciate pure, se vi aggrada, tutto il resto. Non occorre studiare giorno e notte le opere ippocratiche, per persuadersi della validità del principio da esso predicato e proclamato — A me, nutrito nella scuola di *Tommasini*, accadde di diventare ippocratico, dopo i primi anni dell' esercizio clinico e dopo la lettura delle opere ippocratiche. Mi accorsi che non si poteva troncare le malattie all'alzare ed abbassare l'eccitamento, e che quest' altalena non poteva essere il *summum* e l'ideale della terapia, mi avvidi insomma che non si poteva imperare alla natura che servendola, e che, se il medico cura, ella sola risana — nè vi può essere terapeutica artificiale, come diceva l' *Hufeland*, che a patto di imitare la terapeutica della natura. — E posciachè l'attenta meditazione dei fatti clinici conduce direttamente all' ippocratismo, così si spiega come i non ippocratici, fra i quali duolmi dover collocare il prof. *Concato*, si affaticano a dimostrare che lo studio della patologia non deve muovere, nè alcun che deve retrarre dalle investigazioni cliniche, assurdo si *jamais en fut*. E qui lasciando il sig. *Concato* e il suo sistema cellulare, opera infelice dell'insigne *Virchow*, pria morta che nata come opera organica iniziatrice, solo gli dirò che il fatto clinico è il primo e indispensabile elemento di ogni edifizio patologico. — Questo solo gli dico e vado dirigendomi al prof. *Tommasi*, con cui ho alcune partite a pareggiare; ad esso dirò; se bene io comprendo il pensiero vostro, voi pure fate al vecchio di Coo una parte importantissima nella storia dello spirito umano e della medicina; e solo vi ritiene il non potervi dichiarare solidale delle sue speciali dottrine. — Ma di ciò diremo più oltre. — Frattanto giovi avvertire che sarebbe stoltezza ritenere tutte le dottrine ippocratiche in conto di dogma. — Non solamente nel dottrinale che va sotto il nome d' *Ippocrate* vi

sono delle manchevolezze, ma degli errori di diagnosi, di prognosi e più ancora degli assurdi fisiologici ed anatomici.

Le quattro fontane del corpo umano, i quattro umori, i giorni critici, la grossa vena della mammella destra, sede dell'intelligenza, il seme mascolino e femminino con germi androgeni — la comunicazione dell'utero colla trachea, il cerume auricolare, mortale se dolce, le itterizie tutte mortali se varcano il 14.° giorno, la morte degli infermi sempre nei giorni impari, ecc., chi potrebbe approvarle? Non si può negare che i tempi maturi sono i nostri e che nelle scienze naturali gli antichi siamo noi; ma che monta ciò? Esigeremmo forse noi che *Ippocrate*, che visse or corrono quasi 23 secoli, conoscesse le scoperte che si sono fatte nel corso di questo tempo e per fino quelle del tempo in cui viviamo? Crederemmo noi che sia dato ad un sol uomo di integrare una di quelle scienze che, come disse *Pascal*, non muojono mai e sempre si fanno più ricche? Siamo noi sicuri di andare esenti da falli e ridicolezze appo coloro che questo tempo chiameranno antico? Vana lusinga! Le epopee di Omero e di Dante possono restare come la Venere di Fidia capi lavori anche dopo 10,000 secoli, perchè la perfezione e l'epoca della maturità nelle lettere e nelle belle arti è indipendente dal tempo; ma nelle scienze sperimentali ogni giorno una parte di dottrina viene demolita ed un'altra instaurata; e una teoria qualunque non è ancora universalmente diffusa che viene da nuove osservazioni ed esperienze oppugnata, contraddetta, distrutta. — Le questioni sull'emissione o sull'ondulazione della luce, quelle dell'azione dell'ossigeno sulla respirazione, quelle sulla azione dell'elettricità nell'organismo vivente (che *Cheveau* ridusse a puramente meccanica e *Valentin* a puramente fisica distruggendo infiniti castelli in aria di moderni fisici), le altre ancora sull'origine e sugli offici del glucosio, per tacere di mille e mille, non esclusa quella sugli uffici speciali delle varie parti del cervello e del cervelletto, provano

ad esuberanza il mio asserto. — In conto delle prime delle accennate discipline potrebbe dirsi *nil sub sole novum*, in conto delle seconde *nil in tempore statutum.* — Tutti nelle scienze naturali siamo raccoglitori dell'altrui e seminatori del proprio. — Fatta però ragione dei tempi, cioè dell'infanzia della medicina, convien far ragione puranco dell'autenticità dei libri ippocratici, i quali sono ben pochi. Tutto il dottrinale dei giorni critici è apocrifo e fu aggiunto dai metodici, e così dicasi di molti dei libri fisiologici ed anatomici, che sicuramente per la maggior parte son lavoro di *Tessalo,* di *Polibio* e di qualche discepolo di *Erasitrato.* Così dicasi delle intemperanze teoriche dei quattro umori, lavoro quasi tutto dei galenici. Qui però sento dirmi = Anche nelle opere sue genuine *Ippocrate* Il errò: e chi potria negarlo. — Ma oltrecchè l'errare è proprio degli uomini, vorreste voi additarmi un celebre vivente che in mezzo al fulgore della scienza attuale non abbia errato? Mi si parla di *Virchow*, sublime ingegno, ma chi azzarderebbe di dire che il suo sistema delle cellule identiche, e unicamente connettive e sul tessuto connettivo sviluppate, sia per essere da tutti riconosciuto come consono al vero? Già i dotti alemanni lo battono in breccia armati di scalpello, di crogiuolo e di microscopio, e quand'anche ciò non fosse, vi è una suprema legge che basta a confutarlo, ed è che se dall' *unità* può nascere la *varietà*, non può nascere la *diversità:* le metamorfosi sostanziali assolute non parmi che si possano dare nel regno animale, come non si danno nel minerale, e direi anche nel vegetabile. Io non ho alcuna fede nell'alchimia organica, come non l'ho nell'alchimia inorganica, ritenuta l'identità di sostanza: e chi crede che da una *identica* cellula sviluppatasi in un *identico* tessuto, il connettivo, possa nascere il lipoma alla pari che il tumore fibro-plastico, il sanguigno, il cancroide e il cancro encefaloide, per me sogna e fantastica, come colui che il ferro e il piombo presume trasmutare in oro.

E qui mi intrattengo degli effetti del nuovo sistema di patologia cellulare e non dell'origine della cellula, poichè dato pure che *omnis cellula a cellula* sia vero, non ne viene per conseguenza che una cellula possa nascere, moltiplicarsi e rinnovarsi senza una *vis primitiva* agente a tergo. — Possono le cellule formare in 24 ore un voluminoso tessuto che chiamasi fungo, ma il fungo non ne viene per questo che sia iniziato o creato dalla cellula, che è già un prodotto, il primo se vuolsi, di forza in atto e di una forma preordinata. E le stesse generazioni equivoche, se pure si danno, trovano il loro movente in materie precedentemente godenti di un' attitudine organico-vitale. Potrei andare errato, ma per ora non posso capacitarmi di un contrario procedimento di natura.

Convengo col *Tommasi* che se *Ippocrate* vivesse oggi, si istruirebbe in chimica organica, in anatomia patologica, in fisiologia ed anche, se vuolsi, in micrografia. Ma che però, si getterebbe egli forse, ad uomo perduto, nel pelago, nei vortici della mistione organica, si affiderebbe alle testimonianze per lo più illusorie (tela di Penelope) del microscopio o ai muti responsi dei reperti cadaverici? No, mai no, La sua fede scientifica lo salverebbe da questi eccessi, dal prendere i mezzi per il fine, gli strumenti della vita per la vitalità, la morte per la vita, le parti per il tutto e gli atti e i materiali preparatorii per le funzioni è per l'edifizio funzionante. Se *Ippocrate* vivesse oggi, in tanta ricchezza di sapienza, agglomerata meglio che sanguificata, sarebbe sempre il padre della medicina, non per quello che potrebbe imparare dagli altri (e sarebbe molto), ma per quello che egli agli altri potrebbe insegnare, recando fra noi quei soli lumi intellettuali che portò alla tomba — *Principium et via inventa est!* Ecco il titolo di gloria imperitura del vecchio di Coo! Egli tracciò il metodo e designò il principio della medicina: conobbe l'attività della vita e la sua autocrisia. Indicò e inculcò il metodo esperimentale, proclamato come l'unico conveniente per le investigazioni natu-

rali molti secoli dopo da Galileo, Bacone, Newton, e dal *Redi* e *Malpighi* applicato alle scienze naturali, e studiò e raccomandò lo studio degli agenti cosmici, che sono coefficienti, non conflittenti delle funzioni vitali. Conobbe esservi in noi delle funzioni organiche, dipendenti dall'esercizio di organi originati in noi da una virtualità tipica accordata alla specie e in ragione di generazione, e non di composizione (come si danno a credere i materialisti, gli organicisti puri) trasmessa: e ravvisò nell'uomo un principio innato più elevato, etereo e celeste. Ecco su che si fonda la fama e il merito passato, presente e futuro d' *Ippocrate*, ai cui volumi, come a stella polare, fu e sarà giocoforza richiamare i seguaci di *Esculapio* ogni qual volta il lusso smodato delle dottrine chimiatriche e del molecolarismo ed atomismo intemperante irruppero o irromperanno da vandali sul sacro tempio della scienza medica.

La dottrina fondamentale di *Ippocrate* si completa colle dottrine di *Aristotile* e di *Platone*, cioè col culto dell'idea e col metodo dialettico di ricerca. In questa dottrina è fatta parte, come si conviene, al senso, alla logica, ed all' idea (indispensabile triade), cioè all'esperienza, alla riflessione ed all'intendimento. In essa si concentra l'osservazione ippocratica, la dogmatica di *Platone* e la dialettica di *Aristotile* — analisi, metodo, sintesi. — Questo è il vero metodo per avere una medicina filosofica, e a coloro che credono bastare l'analisi, dirò con *Ippocrate* stesso: *medicina in philosophia non fundata*, *res infirma est*, non pensando che possa esservi chi uno dei due termini di ricerca possa costituire e tener luogo di una vera e propria e non di una abusata filosofia. Con una filosofia completa soltanto, con quella, cioè, che mira all'analisi, alla sintesi ed al metodo dialettico si può erigere quell' edifizio medico che i razionalisti, dogmatici, empiristi e sincretisti esclusivi triturarono e gli ecclettici distrussero affatto. Questo è pure il sentimento del profondo e valente giovane *Pietro Siciliani.*

Galeno e *Boerhaave* ammassarono disordinatamente, dando cittadinanza e diritto di culto nel loro *Pantheon medico*, ad ogni idolo dottrinale, mentre ogni parte di vero avrebbero dovuto distribuirla organicamente e gerarchicamente nel gran quadro della vitalità.

Signor *Tommasi! Principium et via inventa est.* Finchè non converremo di questo assioma, sarà difficile che noi ci possiamo intendere sul valore da darsi alle opere d'*Ippocrate.* Voi lo criticherete in dettaglio, ed io dirò: avete ragione, sebbene con più vado leggendo, più ci ravvisi in germe tutte le moderne scoperte terapeutiche e diagnostiche. — Ma quando vorrete inferirne che io faccio male a dirmi ippocratico, perchè il medico di Coo non è a livello della scienza odierna, io vi dico recisamente: avete torto, imperocchè ciò che havvi di magistrale in *Ippocrate* non invecchia mai, e non è in balìa del tempo. — Anche Galileo si può dire che fosse fanciullo in astronomia, ma poichè il suo metodo era il vero, così tutti aspirano alla gloria di dirsi seguaci della sua scuola, poco premendo, se credette all'orrore della natura per il vuoto e all'opalinità della via lattea, che oggi si fa essere uno sterminato ammasso di stelle.

Sicuramente che *Ippocrate* errò, quando convertì il fatto reale del calore innato in un principio e creò il naturalismo come principio od ente, ma intanto questi due fatti stanno, come fatti, se non come principii. — Egli studiò l'uomo vivente per mezzo dell'osservazione dell'uomo vivo, e non creò la morte, maestra di vita, come tanti cadaveristi a perdifiato vanno proclamando. Unus quisque in provincia sua e non salga sul trono chi deve sedere sugli scalini del medesimo! Creò l'umorismo, ma lo tenne in limitati confini; e se ammesse una materia morbosa e peccante, chi potrà rimproverarlo? Non si è forse riscontrato, che i veleni, i contagi, i miasmi, ecc., sono appunto una materia peccante e morbosa, sia catalittica e fermentativa

per ciò che riguarda i secondi, come opinarono *Liebig* e *Polli;* sia irritativa, come opinarono *Guani*, *Tommasini* e *Rubini*; e per i terzi sia zimotica, sia fitizoidea o insetticulare come opinò il *Mendini*? — E l'acido urico soprabbondante nel sangue dei gottosi, il quale, come notò il *Chelius*, va crescendo nelle orine dopo l'uso del colchico e via via che l'accesso gottoso si mitiga, cosa è se non una materia morbosa e peccante? E il glucosio nel sangue dei diabetici, e i sali ammoniacali in quello degli scorbutici e la soprabbondanza d'acidi in quello dei rachitici, e la modificata ed accresciuta albumina in quello degli affetti della malattia di *Bright*, cosa sono se non una vera e propria materia morbosa peccante? Gli ascessi metastatici e l'embolismo, così bene illustrato da *Virchow*, *Gould*, *Kirkes*, *Senhouse*, *Padovani*, *Magni*, *Esmarch*, *Concato*, ecc., che anco è esso, se non una materia morbosa? Così dicasi dell'urea e carbonato di ammoniaca nel cholera, della bile nel sangue degli itterici, dei sali urici nelle affezioni uremiche, dell'ossalato di calce nell'ossaluria, dei principii alcoolici nel delirio tremens, ecc. Materia morbosa abbiamo nelle inalazioni di particelle di piombo, rame, mercurio, arsenico, fosforo ed in quelle stesse delle paludi. — Materia morbosa abbiamo nelle bevande artificiali alterate e nelle acque corrotte. — Materia morbosa nei cibi avariati, materia morbosa nei veleni e nei contagi. — Di più nelle stesse flogosi oggi è dimostrato dalle sapienti indagini di *Beltrami*, *Lussana*, *Franceschi*, *Zimmermann*, *Simon*, ecc., essere l'abbondanza della fibrina quale un prodotto di metamorfosi regressiva, una vera materia morbosa ed ostruente da doversi espellere. — Sicchè materia morbosa abbiamo nelle febbri, sia continue, sia intermittenti, e ben sel seppero *Borsieri* che per essa disse: « impuri, crudi, superflui aut » stagnantes humores subiguntur, attenuantur, coquuntur, » moventur, excernuntur », e il *Sydenam* che disse: « es» sere la febbre un movimento comunicato dalla natura al

» sangue affine di sbarazzarlo da materie morbifiche e re-
» stituirgli la sua purezza ». — Al che arroge che lo *Stuart* trovò, dopo l'uso dei sali di china, accrescersi la parte solida delle orine, se la febbre vincevasi e non altrimenti.

Materia morbosa abbiamo nelle flogosi e nei contagi acuti e cronici — materia morbosa nella litiasi, nei reumi, nella colenosi, nel latte retropulso ed in generale in tutte le radici morbose dette invizianti, defedanti e virulenti dal *Lanza*. Il che suona aversi materia morbosa nei mali lenti siccome nella maggior parte dei cronici, — quod erat demostrandum.

Questo io opino essere oggimai un vero di fatto, come di ragione, acquisito alla scienza, e ne siamo debitori per primo ad *Ippocrate*, il quale parmi che per ciò meriti lode, non biasimo. Egli vide inoltre nel morbo non un parassitismo, od una entelechia, ma una funzione organico-vitale e disse a questa essere affidata la restaurazione della crasi e la ripristinazione della salute, con rivincita sulla causa morbosa. — Ed in ciò non saprei davvero condannarlo.

Vide inoltre, non un antagonismo, ma una salutare cospirazione fra la vitalità e gli agenti cosmici, che sono amici, non nemici della vita. Al qual proposito ecco come si espresse il cav. *De Renzi* nel suo opuscolo: Della medicina d'Ippocrate e dell'ippocratismo moderno: — « Rispetto alla
» cagione costituente di ogni malattia, *Ippocrate* la riponeva
» nell' organismo in quanto che esso è rappresentato dagli
» umori ; la reazione vitale le opera correggendo l' altera-
» zione dell'umore e preparandolo per l'eliminazione (co-
» zione) e poscia ordinando gli atti in modo da provo-
» carne l'espulsione (crisi). Laonde la crisi è un modo di
» risoluzione della malattia, che si esegue mercè l' evolu-
» zione ordinata dai poteri fisiologici, che si esplicano con
» leggi costanti e definite; le quali possono essere vedute

» dall' osservazione, provate con l' esperienza e prevedute
» ancora con norme che non sbagliano. Sicchè la malattia
» comprende l'idea di una unità costituita non solo da una al-
» terazione organica, ma pure da un lavoro vitale che si esegue
» con successione ordinata per fasi, periodi ed età connesse
» e necessarie, e che s'informa della ragion composta, della
» cagione ledente, dell'organo leso e del potere riordina-
» tore. Concetto nel quale si ispirano ad un tempo, l'ezio-
» logia, la patogenesi, la diagnosi e la terapeutica ».

Il principio sul quale poggiava l' antica medicina greca consisteva nel concetto dell' unità e dell' attività spontanea della vita, della teleologia degli organi e delle funzioni, della legge conservatrice, della tendenza eliminatoria; onde le dottrine delle simpatie, dei consensi, delle corrispondenze organiche. Insomma era l' idea più schietta e più spontanea che poteva farsi dell' autonomia della vita dedotta severamente dall'osservazione della natura, senza ipotesi materialistiche o spiritualistiche, senza enti astratti e proprietà occulte.

Concorde con questo è purànco il giudizio portato dal *Littrè*: « Vedere le cose nell'insieme, egli dice, è proprio
» della medicina antica e ne forma il carattere che la di-
» stingue e ne fa tutta la sua grandezza, quando l'insieme
» veduto è vero; osservare le cose nei particolari e risa-
» lire per questa via alla generalità è il carattere della me-
» dicina moderna ». E qui soggiunge il prof. *De Renzi*:
« Ma quale fu l'insieme veduto da *Ippocrate*? Fu il *prin-
» cipio* e il *metodo* esposto nella medicina della scuola ita-
» lica. Ora mettete da una parte questo principio e questo
» metodo della medicina degli antichi; mettete l' autono-
» mia della vita, l'eziologismo e le tendenze spontanee me-
» dicatrici, la cognizione esatta della successione ordinata
» e quasi necessaria dei sintomi, e dall'altra parte mettete
» l'opera del *Morgagni*, della sede e della cagion prossima
» dei morbi, ossia la forma anatomico-patologica, e voi

» avrete per intero l'edifizio scientifico e tutti i secoli in-
» termedii e le tante generazioni di uomini non saranno
» oscurati, non scompariranno, ma si vedranno come api
» industri lavorare utilmente per raccogliere i materiali per
» il grande edifizio, del quale l'antica medicina italo-greca
» poneva le basi e *Morgagni* avviava alla perfezione; quella
» determinando il corso del morbo e la successione dei
» sintomi, questa la sede del morbo e la origine dei sin-
» tomi ». Uniamo adunque *Alcmeone* a *Morgagni*, e su queste due colonne adamantine nate entrambe da quel genio italo-greco, cui non presta fede *Salvatore Tommasi*, innalzeremo un edifizio medico imperituro, poichè posa sulla natura e sull'osservazione.

Modus fere unus. Ecco un altro dei sublimi concetti d'*Ippocrate* espressi a proposito della natura delle malattie. — In tutte le malattie a corso necessario una cozione o fermentazione, o processo di espulsione, vi deve essere e l'autocrisia, o attività organica, o processo di conservazione si è quello che l'opera — chiamate questa efficienza col nome che meglio vi aggrada, ma concedetemi che, senza di essa, se si può aver morte e direi anche salute, non vi può essere malattia, che è conflitto, e molto meno risoluzione di malattia, che è conflitto vinto. — Sia che ravvisiate le crisi come causa, sia che le ravvisiate come effetto di ricuperata salute, siamo sempre nella stessa necessità del conflitto e invano cercò sottrarsene il prof. *Concato*.

Si studii coi moderni la sede, l'origine e la fenomenologia statica dei morbi, ma si studii altresì con *Ippocrate* il corso, le successioni, i proscioglimenti e le conversioni dei medesimi. Dobbiamo tener conto di materia e di forza, di chimica e di vita, senza attaccarci all'assoluto e senza fare della chimica una vita e della vita una chimica; come senza creare l'autonomia ideale di questo o di quel principio, di questa o di quella proprietà. Dobbiamo mirare a cogliere la legge con cui si esplica l'organismo vivente,

e come la vita aggrega, scioglie e trasmuta, con norme preordinate e rette da una proprietà assegnata alla materia organica nell'ordine della creazione. Insomma, lo dirò coll'esimio *De Renzi*, è obbligo nostro di por freno all'idolatria dell'antico coi progressi dell'anatomia e della chimica moderna, e di correggere le usurpazioni dell'anatomia e della chimica, mettendovi per freno il ***principio*** e il ***metodo*** degli antichi.

Dietro ciò ben si vede che noi non possiamo, come opina il sig. *Concato*, farla finita coll'autorità del passato; che anzi crediamo che nel passato soltanto si radichi la validità del presente; e trattandosi di metodo e di principio, è un vero assurdo il ripudiarli, se veri, perchè antichi. — Il vero, diceva Gioberti, non è un antico ammodernato. E se non si ritorna a prender lena nei principii, male si può progredire nell'infinita e intricata via delle scienze.

Trovo, per es., nel *Concato*, che nega le crisi, queste parole: « Sinchè il calore stesso diventa mezzo che favori» sce la composizione, sicchè vanno accumulandosi i *pro» dotti*; sinchè alterato il rapporto moderatore fra il centro » spinale ed il simpatico, la contrazione soverchia del si» stema vascolare non permette una libera diffusione inter» stiziale, quei residui delle attività organiche, indisciolti, » rimangono a contatto dei tessuti e servono essi medesi» mi di continuo eccitamento ad azioni anomali ». Ebbene non abbiamo qui a fare con una materia peccante e morbosa, secondaria, se vuolsi, ma sempre morbifaciente? E quando si proscioglie non è una crisi? Nè egli dovrebbe meravigliarsi se nei contagi acuti si infiamma la cute, poichè « i tessuti che la costituiscono devono senza dubbio avere una speciale affinità per quelle sostanze che costituiscono la materia dei contagi e divenire così i necessari depurativi della massa sanguigna ». E questa non è essa pure una manifestissima crisi?

Convengo che le forze generali e la speciale struttura

dell'organismo portino all'efficienza conservativa; nego che questa non sia teleologica, sebbene non esistesse ex se e come ente intellettivo e provvido — e nego che non esista; opponendomi al sottile *Concato* parmi che con teutoniche circonlocuzioni lo confermi nell'atto che si propone di mostrarla insussistente; asssurdo simile a quello di Pirrone che, pur camminando, negava il moto.

Torno ad *Ippocrate*, lodandolo per aver considerata la vita in un processo sintetico uno e indiviso. — Operando diversamente, voi potete cadaverizzare la scienza medica, come fate a pezzi un corpo animale: potrete, cioè, distruggere ma non edificare. Dell'alto e profondo mistero della vita non comprenderete più nulla, una cieca aggregazione di atomistica, un cieco uso di forze comuni e di comuni forze: ecco tutto.

Potranno questi fattori darvi la sede dell'intelligenza, il tipo costante, la potenza di conservazione e di riproduzione? Ah no, questo è concetto indegno d'ogni pensatore — *Anima est forma corporis*. S. Tommaso ne seppe più di noi! A Jove principium — chi vorria, chi potria riporlo, novello Democrito, nel brulichio atomistico, nei giocarelli elettro magnetici, o nel conserto automatico delle funzioni; se le funzioni vengono dopo degli organi, gli organi dopo le cellule proligere e queste dopo della fecondazione e della vitalizzazione armonizzante e tipica? La quale mai cessa, finchè dura la vita dell'opera sua, giovandosi degli organi e delle funzioni, e delle chimiche e delle fisiche forze. Qui sta il nodo della questione, e converrebbe una volta ravvisarlo. — La chimica lavora in noi, ma a scopo preordinato, a fusioni e ad elaborazioni preparatorie, ma nulla per sè può concretare a ragione delle sue leggi, ed è costretta a metà d'opera ad interromperla e a disfare, e a rifare il còmpito ad essa affidato dalla ragione assoluta ed eterna delle cose. Che se questa non è oggimai una verità inconcussa ed assicurata nel campo medico, io rinunzio di

leggieri alla credenza di qualsiasi cosa umana e ad ogni discussione, anche se trattovi pei capelli. — Bello è lo studiare il lavoro della chimica nell'umano organismo; utile è lo scandagliare fino a che punto nelle singole funzioni, specialmente plastiche, essa vi cooperi, come ancella. — Ferace di utili precetti può essere l'indagare l'affinità e le attinenze degli agenti cosmici coi funzionamenti organici; giovevolissimo penetrare con ogni sorta di ricerche nel magistero intimo delle alterazioni patologiche dei solidi e dei liquidi animali; ma voler trarre la dottrina della vita da questi studj e da queste ricerche, saria lo stesso che domandare ad un ammasso di calce e di pietre la ragione dell'edifizio che col disegno dell'architetto comporranno. — *Chemia ancilla optima, magistra pessima.* — *La chimie ne doit pas diriger la médecine, elle doit seulement l'éclairer!* « Personne, ripeterò col *Trousseau*, que je sache, ne nie « que toutes le compositions, et le décompositions, que tous « les mouvements moléculaires, que toutes les manifesta- « tions des forces appartenantes à la vie végétative ne soient « des actes physico-chimiques, mais si parmi ces manife- « stations il en est qui soient régies par les mêmes lois « que celles de la matière morte, il en est d'autres, et « ce sont les plus nombreuses, les plus importantes, le « plus essentielles à la matière vivante, qui obéissent à des « lois essentiellement différentes; lois que la chimie décou- « vrira, peut-être un jour, mais que jusqu'à présent re- « stent autonomiques, spéciales, inexpliquées, inexplicables « et devant lesquelles doivent s'arrêter, vaincus, les chi- « mistes et les physiciens ». — Valga infine l'autorità del *Liebig*. « La forza vitale si manifesta, come la causa del- « l'accrescimento della massa di un corpo vivente, come la « causa della sua resistenza contro le esterne attività ten- « denti ad alterare lo stato, la forma o la composizione « delle particelle elementari, nelle quali risiede la vitalità. « Essa presentasi come una forza motrice determinante nella

« materia un mutamento di forma o di movimento, perocchè essa disturba e distrugge lo stato di riposo delle forze chimiche, le quali tengono in combinazione gli elementi delle sostanze elementari offerte all' organismo. Si manifesta pure come forza di attrazione, in quanto che le nuove combinazioni le quali risultano dal mutamento di forma e di natura della sostanza alimentare ed hanno la stessa composizione delle parti viventi addivengono parti integranti delle medesime.... Perchè l' accrescimento della massa possa effettuarsi, importa che l' intensità vitale sia più forte della resistenza della forza chimica opposta alla decomposizione, o metamorfosi degli elementi delle sostanze alimentari.... La forza vitale si presenta come una forza motrice, quando neutralizza le forze chimiche (coesione, e affinità) operando sulle molecole delle sostanze alimentari, e quando essa determina negli elementi di quelle un cangiamento di forma o di luogo. — Essa provoca per conseguente il movimento superando le attrazioni chimiche delle particelle alimentari o obbligandole a formare nuovi gruppi secondo novelle direzioni ».

Questo che abbiamo esposto è il concetto del vitalismo moderno italiano, che non è vacuo ed aereo come quello della scuola di Montpellier, nè secondario e limitato come quello di *Cullen* e *Brown*. Questo è il concetto del vitalismo di *Alcmeone* e di *Ippocrate*: questo infine è il concetto del vitalismo di quanti ritengono essere la vita autonoma ed autocratica e minimamente passiva. Con questo vitalismo ippocratico non si concilia la passività della vita, come mera risultanza di accozzi fortuiti, di materia inorganica; come ugualmente non si concilia con tutte le altre padronanze che sul povero nostro corpo vollero imporci, e fisici, e meccanici, e chimici, e anatomisti, e panteisti. O bisogna confessare che l' uomo nacque come il fungo, anzi in modo assai più semplice, ed essere materialisti greggi, o stare con noi.

Ora, una volta ammessa l'attività e l'operosità della vita, bisogna essere, volere o non volere, non solo vitalisti come noi, ma anche ippocratici come noi. — Negare le crisi, le cozioni, gli atti reintegrativi ed espellenti, la tendenza insomma conservativa e ripristinativa, si nello stato di salute che in quello di malattia (nel qual caso si dice natura medicatrice), per chi ammette l'attività psico-organica della vita é un vero e assoluto assurdo.

Signor *Tommasi*, consubstanziate il principio vitale colla sostanza animale, fatene un composto indiviso, semplice e indivisibile. Ravvisate il nisus di preformazione o la forza bio-tipica come principio apodittico e come motore di vita, e come portato di induzione. — Agruppateci organi e funzioni e nel giro degli uni e nel nesso delle altre studiate la legge, colla quale la vita si esplica e tutto quanto avvi in noi di vivo e di attivo contrastante colle leggi fisse ed invariabili della fisica e della chimica, e vi si aprirà un nuovo campo e un nuovo orizzonte scientifico allo sguardo. Da questo punto culminante potrete prospettare tutte quante le funzioni e le fasi dei corpi viventi, sia sani, sia infermi. — Con questa stregua potrete risalire dal fenomeno semplice al complesso, dal fenomeno salutare al morboso e per via di induzione riportare il tutto al supremo dogma dell'attività della vita, pure illustrandone gli atti fisico-chimici e meccanici. — Ciò facendo, io spero che non vi vergognerete di esser nato in questi tempi di purificazione e restaurazione scientifico-medica, nè vi sentirete umiliato di faccia al sapere degli stranieri che è grandissimo al certo, ma fuori del verace principio della scienza, come ebbe testè a dimostrare l'illustre *Siciliani*. — In hoc signo vinces. E oggi che dall'Inghilterra, dalla Francia, dalla Spagna, e fino dall'America si torna a predicare l'impero della natura nei morbi, e si tenta restaurare l'ippocratismo, a gloria dovete ascrivere, non a vergogna, se in Italia una scuola intera di possenti intelletti a tutti preludendo, lo ha ban-

dito e lo bandisce da sei lustri. — Abbiate il coraggio di dichiararvi italiano anche in medicina. — In quanto al metodo, credo che saremo tutti ippocratici. Ricisamente *Alcmeone* indicò e *Ippocrate* praticò il metodo esperimentale, che se non fa la scienza, la inizia e la completa. E quando esso si giovi dell'analisi, siccome della sintesi, dell'osservazione alla pari che dell'esperienza, dell'induzione siccome della deduzione, può costituirle e vivificarle. Bene intesi però che il metodo per sè stesso non può mai formare la scienza, ma guidare le investigazioni, e prepararne i materiali che sono i fatti appurati. — Ed invero la scienza sta nell'uomo pensante, non nei fatti; nell'intelletto, non nei fenomeni.

In quanto al principio, *Alcmeone* definiva l'organismo animale uno stato speciale della materia provveduto di speciali proprietà, che si esplicano con leggi determinate. Quindi ammetteva materia *formalmente* organica, principio vitale e leggi organiche. — Giammai una forma inferiore può produrre una forma più elevata, nè da una eterogenia organica può nascere una omogenia organata — che importa che coll'arte si possa formare dell'urea, del muco e delle pseudo-cellule? Vi ha forse chi creda che in ultima analisi il nostro corpo consti di altri elementi che dei comuni inorganici? Niente affatto!

Io opino anzi al contrario, che le forze chimiche possano creare molti dei principj mediati del nostro corpo e che gli immediati siano tutti forniti dal cosmos; ma dichiaro altresì che materia organica non vuol dire materia viva e molto meno vivente. E qui stà l'equivoco.

L'attitudine alla vita e la vita in esercizio segue in ragione di tessuti, di organi, di visceri, e di conserto di funzioni in un unico funzionamento e non da ragione di atomi, di molecole, di misto elementare e di brulichio atomistico semplice. « È soltanto, ripeterò col prof. *Franceschi*, dalle » formali aggregazioni che le organiche strutture contrag-

» gono le attitudini funzionali, dietro cui poi si abbracciano,
» si confortano, si armonizzano e compongono una economia
» in cui l'atomo stesso non sfugge da verun lato alla com-
» prensività del tutto; mentre il tutto alla sua volta e par-
» tecipa e si risente della concorrenza di ciascheduna atomo,
» Onde che sono gli organi che compongono l'organismo ».
— L'essere vivente è formato di una sostanza viva, la quale non ha per suo primo elemento plastico che la cellula proligera, e l'etereo dello sperma per suo primo motore dinamico; il quale come la cellula proviene da altro essere vivente, che, comunque per lunga serie, rimonta alla prima generazione, e soltanto per atto generativo (processo ignoto nel regno minerale) in perpetuo nella specie. — Il corpo vivente è potenzialmente incluso in un principio vitale che dallo stato di potenza in cui trovasi nel germe, giunge per gradi e per forme diverse alla sua esplicazione, e viene a costituirsi strumento di sè medesimo, vale a dire si circonda dei mezzi e dei poteri, come sono necessarii alla sua conservazione, creando l'intiero organismo. Il quale è appunto una fabbrica si mirabilmente disposta, che, stante il giro degli organi e il nesso delle funzioni, si dimostra autocratica, autonoma, ed autocritica; e ciò deve alla forza formale archetipa che seguita a tenere sotto di sè, ad un fine identico convergenti, tanto il giro degli organi che il nesso delle funzioni.

Se vi compiacerete di far capo alla dottrina di S. Tommaso, troverete che non esiste materia spoglia di forma; che la forma dà il carattere alla materia e che la forma umana, come superiore alle altre, contiene incluse in sè tutte le forme inferiori della creazione, e di più possiede lo spiracolo divino, lo spirito immortale. Il quale è parte integrale, non totalità, della forma umana. E poichè la forza formale è necessariamente tipica, ne avviene che guasto l'ordinamento materiale, per necessità delle cose tradotta in legge biologica, insorge tantosto un conato spontaneo, un processo

reale e non ideale di reintegrazione che chiamasi natura medicatrice. Vi è senza dubbio, dappoichè esso vive, nell'organismo animale un principio di attività e di spontaneità. E questo principio che si agguaglia all'autonomia del vivente, cioè la tendenza che all'esterno si appalesa per conservativa, nell'interno si traduce in un vero processo di conservazione. — La vita non è il resultato dell'organizzazione, ma sibbene l'organizzazione è determinata dal processo formale induttore e conservatore dei singoli e del complesso funzionamento. Avvi in noi un principio informante, avvi una sostanza viva o informata, ed una legge vitale. Vi è inoltre una resistenza organica, un'attività attraente e repellente; vi è un incessante conato conservativo che nello stato di malattia diventa reintegrativo, pur conservando la sua natura fisiologica. — Queste verità sono palpabili agli occhi della mente, benchè invisibili a quelli del corpo, e colui, come il *Concato*, che nega la forza medicatrice, perchè nel morbo i poteri fisiologici superstiti non esistono, essendo il morbo generale, confonde il morbo col malato e mostra di non avere abbastanza meditato sul complesso delle umane funzioni. Col materialismo cadaverico, e coll'organicismo pretto, colla fisica, colla chimica e col microscopio non si possono raggiungere, l'intendo, queste altissime idee, ma non pertanto sono innegabili.

La forza bio-tipica o formale non cresce, nè scema, nè si altera. Appare manifesta però più o meno a seconda che regna l'equilibrio, o il dissesto organico: e poichè non è derivata, così non può venir meno neppure nella malattia. Ed è essa che provvede con assoluta libertà di azione alla reintegrazione della salute e vi provvede per azione informativa primitiva. Dal non considerare la forza della vita in questo aspetto, scaturirono gli errori del *Concato* e del *Bufalini* stesso. — Nel concetto che questi illustri professori si fecero della vita, sta bene che neghino ogni forza ed azione medicatrice e reintegrativa, poichè per essi dissestato

il corpo, è dissestata la forza che a loro senso è secondaria e passiva. Ma voi, prof. *Tommasi*, non lo potete che mettendovi in contraddizione coi vostri stessi principj. — La natura medicatrice non è che il processo di conservazione e le crisi patologiche non sono che la continuazione delle crisi e depurazioni fisiologiche da voi pure ammesse. Esse nascono, quando all'azione centripeta del morbo succede l'azione centrifuga, ossia l'espansione e la reazione organica. Anche le malattie strumentali ed irremovibili hanno atti critici, non solutivi, ma sospensivi, e ne abbiamo la prova nell'albuminuria, nella tubercolosi, nell'ossaluria, nella glucosuria, nella rachitide, e, come sapientemente dimostrò il prof. *Puccinotti*, vanno sottoposte a crisi le stesse malattie spasmodico-nervose. Ond'è che parmi si possa concludere, che ogni malattia è suscettibile di conati critici, se non di crisi, sia plastiche, sia dinamiche, sia radicali, sia sospensive, e che la terapeutica non ha mezzi e fini di provvedere, le quante volte non si diriga corrispondentemente ai mezzi ed ai fini che in sè possiede l'organismo. — Per essere ippocratici, dice *Giovanni Franceschi*, non basta l'esatta e castigata maniera di osservare i fatti e di esperimentare, ma bisogna avere in mente e professare con convinzione il dogma supremo dell'attività della vita. Bisogna sottoporre le arditezze dei sistemi al vero, freddo e spassionato, dell'autocrazia della natura. Bisogna confessare la nullità dei mezzi e dei fini le quante volte non si usino corrispondentemente ai mezzi ed ai fini che in sè possiede l'organismo, mai dipartendosi dal grande assioma ippocratico, che quæ faciunt in sano actiones sanas, eadem in ægro morbosas.

III.

Risposta alle critiche del prof. Tommasi.

Eccomi, signor *Tommasi*, più da vicino con voi, replicando in qualche modo a quelli appunti che vi piacque di

fare alla lettera che ebbi l'onore di dirigervi. A voi non aggrada di chiamarvi ippocratico, benchè studiate le opere d'*Ippocrate*, ammiriate il suo altissimo intelletto. Io invece credo che pure ripudiando gli errori dei tempi ippocratici, debbano tali chiamarsi tutti coloro che credono l'osservazione e l'esperienza praticata e inculcata da quel genio essere i due poli della scienza medica. Non ho nulla da opporre alla vostra renitenza, ma vi faccio osservare che ascriversi all'*album* degli ippocratici moderni non equivale a non muoversi di un passo dai precetti dell'ippocratismo antico. Quando si dice: ragioniamo, ed osserviamo all'ippocratica, non s'intende mica di limitare le nostre indagini alle orine ed alle feccie, di gettare il pus sui carboni accesi e di contare i giorni del morbo. Tutt'altro: si dice, osserviamo con attenzione all'andamento delle malattie, alle loro diverse fasi, ai conati critici, alle lisi, alle crisi, giovandoci di tutti quei criterj diagnostici ed usando di tutti quei perfezionati mezzi analitici che ci somministrano le scienze naturali di oggi, e mirando non tanto agli umori quanto e meglio ai solidi dell'organismo animale. Ma riflettete bene che qui non vi ha d'uopo, nè di trasformazione, nè di fare scomparire *Ippocrate*. O il suo principio dell'attività della vita e il suo metodo di ricerca sono veri, ed in allora non possono nè obbliarsi, nè scomparire, nè modificarsi, nè trasformarsi: o sono erronei, ed in allora la questione muta, ed in tal caso si può non essere, anzi non si deve essere ippocratici.

Convengo con voi che in oggi s'interpretano meglio i fatti che non li interpretasse *Ippocrate* (e come poteva farlo, senza la conoscenza della fisiologia, della anatomia e della chimica?); ma non convengo che nell'interpretazione di questi si possa usare stregua diversa da quella usata dal medico greco, che consisteva nel notare attentamente il fenomeno e dal fenomeno risalire alla causa — cercare nel generale il motivo del patimento locale, senza mai perder-

di vista il giuoco degli organi ed il nesso delle funzioni, i funzionamenti singoli ed il funzionamento in complesso, che riassume e costituisce la vita in esercizio. — Voi negate l'esistenza della materia peccante, ma intanto mi dite, che nelle febbri vi è aumento di acido urico e qualche volta tramutamento di questo in carbonato d'ammoniaca, e aumento di fosfati. E cosa sono queste materie inaffini morbose e tali da non dare salute finchè non siansi espulse, se non una vera materia peccante? Credereste di poterle neutralizzare nell'alveo circolatorio? Vana lusinga! Nulla opera nel corpo umano, se non passa sotto la rassegna e l'impero dell'attività e autocrazia vitale! *Ippocrate* notava i depositi delle orine, voi colla chimica ci indicherete le sostanze che li formano e fors'anche colla fisiologia patologica la cagione dei medesimi. Con ciò si è progredito, non vi ha dubbio; ma per quanto riguarda le indicazioni terapeutiche, abbiamo noi forse fatto qualche passo avanti? Ne dubito assai. Che vale il sapere che l'alcool coagula il sangue morto, se lo scioglie nel vivente, e che la potassa scioglie il sangue morto mentre coagula il vivo? Non si sa forse che la forza vitale impedisce l'ossidazione stabile dei tessuti e che questa è la ragione prima della carriera animale e della persistenza della vita. No: non siamo portati oggi al solidismo, ma all'organicismo, e dico così, perchè fluidi e solidi nel corpo vivente formano una unità compatta e indivisibile; sicchè non si sa dove gli uni terminino e gli altri incomincino, tanto sono commisti e compenetrati. Non so che valore possono avere le antiche diatesi, ma non ignoro che i morbi, almeno moltissimi, sono generali, tuttochè la lesione morbifaciente sia locale, e che nè la malattia, nè il suo fausto od infausto proscioglimento si possono intendere se non si considera il morbo generalizzato nel sintetismo organico; e ciò mi basta perchè io ammetta la forma morbosa ippocratica. È questa la chiave di ogni patologia e di ogni terapeutica: e vale meglio assai

delle dottrine dei moderni sulla lesione delle glandule del *Peyer*, sui sali delle orine, sull'embolismo e cose simili. E questa chiave ce la dette il medico di Coo.

A poco a poco a questo sommo concetto tornano gli stessi più accaniti localizzatori francesi: vi tornano gli inglesi, gli spagnuoli e li americani, e non parmi che del tutto se ne siano distaccati mai i più dotti fra i medici alemanni, i quali lasciano alla natura (lo *Skoda* informi) il proscioglimento dei morbi. Ora questo utile richiamo alla buona medicina ippocratica lo credo promosso dagli studi degli italiani, che voi, bella gloria nostra, tenete in troppo basso loco. Può essere che non si possa precisare in che consista la malattia e che essa non sia che una mera funzione patologica di riscontro alla lesione morbosamente locale, ma dovremmo negarla se non ci è dato coglierla all'agguato? No, di certo, imperocchè l'evidenza non si nega, benchè nè si vegga, nè si tocchi, nè si sappia in che consista.

Voi dite benissimo: non devonsi creare personalità ontologiche nel nostro corpo, sia sano, sia infermo: si deve badare alla località irradiante, disturbante, morbificante; ma questo, scusate, non è il rovescio della medicina ippocratica, ma invece un vero e bene appurato ippocratismo, imperocchè *Ippocrate* appunto nei morbi considerava gli organi e le funzioni, il locale e il generale, il dissesto morbifaciente e il processo morboso reintegrante, od almeno alla reintegrazione tendente. Ed è poi certo che se smezzerete il concetto ippocratico, se vi limiterete alla considerazione della sola località, smarrirete la via delle veraci e proficue indicazioni curative e farete, se vuolsi, una buona diagnosi dell'organo malato, ma una cattiva cura dell'organismo funzionante per il ricupero della salute; e poco o nulla comprenderete del magistero patologico reversivo e dei processi terapeutici, o reintegrativi. Escluso il ferro e il caustico, il freddo e il caldo, il corrugante e l'ammolliente, e l'azione elettro-magnetica e la suppurativa, non si può agire sulla lo-

ealità malata che passando per l'universalità, e di là partesi appunto la spinta curativa siccome la spinta degenerativa. I da voi ammessi poteri riordinatori, che fanno parte delle leggi organiche, hanno sì o no una forza, un'azione, un'attività? Se sì, perchè non si potranno chiamare forza medicatrice, ritenendo il sostantivo per l'azione, l'aggettivo per lo scopo e la tendenza? Non intendo perchè si debba fare la guerra a questa formula che disontologizzata ha il suo corrispondente in natura e nel fatto, per sostituirle altra meno esatta nomenclatura, non raccomandata dalla venerazione dei secoli. Scusatemi, ma questa mi sembra una sofisticheria indegna di un grand'uomo quale voi siete. I poteri riordinatori sicuramente sono teleologici, che che ne dica il prof. *Concato* (che non andò in proposito più oltre della buccia); imperocchè sono legati all'organismo, nel suo scopo di finalità. Se essi si giovino ed operino per mezzo del sistema nervoso ganglionare, questa è questione tutta nuova, ed è cosa da risolversi e che in nulla vizia, ma anzi conferma questi stessi poteri, invano negati dal *Bufalini* (ripreso per le azioni dinamiche financo da *Leopardo Betti*), i quali non si possono esprimere con più adatta parola che con quella di natura medicatrice tramandataci da *Ippocrate*. Esso vide il fatto, lo considerò negli effetti, sia relativamente alle secrezioni singole, sia relativamente alla diminuzione e remozione dei fenomeni morbosi e ne fu pago; e fino a nuova luce ancor noi moderni ippocratici staremo in questa prudente riserva ed aspettativa.

Qui mi corre il dovere di una franca dichiarazione ed è che io non ammetto alcuna preveggenza, nè l'onniscienza, nè la costante salutare azione della natura medicatrice. — Nel conato essa è per natura sua sempre benefica, ma negli effetti bene spesso la bisogna corre diversamente.

Ma ecco che voi mi citate molte malattie antiche, nelle quali sono nulli o insufficienti i conati critici. Voi rammentate la cirrosi, i tubercoli, l'albuminuria, le trasformazioni

adipose, l'embolismo, le atrofie, le ipertrofie e dite che poco propone *Ippocrate* in proposito. Ma io credo che anche dopo 23 secoli poco di veramente utile ed efficace ci insegni in proposito anche la medicina moderna. Tutte queste affezioni sono pressochè incurabili, e sapete perchè? Perchè i conati dell' universale al recupero del particolare e della parte malata sono insufficienti e la località si è, direi quasi, emancipata dall' universale, e il danno del prodotto vinse quello dell'affezione produttrice. Però, notate bene, nel diabete l'emissione del glucosio, nell'albuminuria quello dell'albumina, nella rachitide quella del fosfato calcico, nella gotta quello dell'acido urico e dell'urato di soda (*Garrod*), nella tubercolósi la espettorazione e i sudori sono veri e proprii atti e conati critici, insufficienti, se volete, ma pure conati critici — senza dei quali la catastrofe si antieiperebbe senza dubbio. Delle crisi delle malattie nervose già dicemmo, e se nelle atrofie, ipertrofie, trasmutazioni di tessuti, ecc., non havvi crisi alcuna, ciò nasce dall' essere meglio che vere e proprie malattie, arresti ed esagerazioni di metamorfosi fisiologiche.

Il sistema di cura aspettativa ippocratica, sta in ciò che « *quo natura vergit, eo est ducenda* »; e nel « *noli movere cum natura movit* ». Sta nel sbandire l'intemperanza, nel frenare all'uopo, nell'ajutare, nel provvedere all'opportunità. E perdonatemi se io assevero non esservi altra saggezza in medicina, tranne quella di rispettare le tendenze autocritiche dell'organismo, quando da per sè stesse bastano, e nell'operare *francamente*, quando si addimostrano insufficienti. Remuovere coll'arte ciò che non può remuoversi dalla natura, agire direttamente sulla località, quando non vi si può agire per mezzo della universalità, sembrami consiglio ottimo che valga assai nelle malattie da voi indicate; e questo è pure precetto d'*Ippocrate* laddove parlò delle cozioni imperfette.

Ippocrate non pretese, dalle tendenze critiche, trarre

le indicazioni precise delle singole medicature. Accennò anche il canone nel *contraria contrariis*, e pur quello del *similia similibus*; e considerando la deficienza del ferro nella clorosi (cosa negata da *Reveille* e *Faure*), l'iperstesia nelle nevralgie, l'ipostesia nelle paralisi, parmi che si seguano questi precetti usando il ferro, l'oppio, l'elettricità. — In altri casi, l'azione di contrarietà e di antagonismo è come nei pochi, così detti specifici, misteriosa, e vien data dal puro empirismo e dedotta dall'osservazione e in ciò sta bene, come voi dite, che la indicazione terapeutica non parta dalla dottrina. Ma sapreste voi dirmi oggi, in tanto splendore di scienza, con un concetto diverso da quello della *contrarietà*, perchè si deve dare la china nelle febbri intermittenti, l'iodio nel gozzo, lo zolfo nelle malattie cutanee esclusa la rogna, il mercurio nelle malattie veneree? Io credo che no. Dunque in ciò oggi pure non vi è che il fatto greggio, ed una corrispondenza empirica. Meno ciò che riguarda il parassitismo non ignoto a Varrone e Lucrezio, siamo alla pari con le dottrine antiche.

Circa le diverse interpretazioni delle opere ippocratiche, non ho nulla a dire. *Puccinotti*, è vero, è portato a credere che probabilmente l'aggregamento molecolare primitivo risultò dalle forze primitive della materia. Ma questa è una sua idea, e non un concetto ippocratico. *Ippocrate* diede per causa dell'organismo e della vita l'*enormon* impellente, che qualche volta confuse colla natura. Egli stabilì nettamente, come notò il *Martini*: 1.° che la cagione della vita è misteriosa, ma diversa da quella, da cui procedono i corpi non viventi; 2.° che il principio vitale, calore innato, tende a conservare la sanità, e quando è perturbata, a reintegrarla; che il medico è il ministro e non l'arbitro della natura; 4.° che il tutto influisce su ciascheduna parte e che le singole parti influiscono sul tutto.

Questo riteneva *Ippocrate* e questo a me basta. Il nostro corpo è in corrispondenza colla natura universa, ma

ne è distinto per l'origine, la causa e l'essenza; consta di materia organizzata, viva, la quale è data se è dato l'animale. Non ingolfiamoci nelle origini prime delle cose, e se pure amiamo di farlo, ritorniamo al dogma della creazione ed ivi troveremo ciò che mi domandate, cioè: chi organizzò la materia organizzata? Chi soffiò lo *spiraculum vitae* sulla creta? Data l'origine dell'uomo, è data pei secoli la materia vivente, il tipo e la ragion formale nella successione dei germi proligeri e delle fecondazioni! Ecco come l'organismo è principio e cagione di sè stesso. — La vitalità inerente alla specie, è principio della materia che va organizzandosi, e la materia organizzata è principio di azioni organiche. Forse così ci intenderemo. — Non confondiamo la vita in potenza, colla vita in atto, e ci intenderemo anche meglio. La fecondazione trasmette al germe non un'attitudine passiva, come opina il *Betti*, ma qualche cosa di attivo (e lo mostrano chiaramente gli ibridismi) e questo *quid*, questa forza che chiama un nuovo essere alla vita, non può essere altro che il principio vitale.

Lo sperma è lo strumento trasmissore di questa forza biologica. La generazione, diceva il Gioberti, è *l'uscita del molteplice dall'uno e del diverso dal medesimo. Essa è l'unica operaziona sovrana della natura, è l'atto concreativo paralello, sebbene inferiore, all'atto creativo.* La virtù generativa è la legge generale della natura e la generazione è il suo atto unico e la procreazione il suo fine supremo. Il germe iniziale nei corpi organici è sovrasensibile, perchè appartiene all'interiorità della forza ed è una potenza non in atto, un universale e non un individuo. Al regno inorganico non appartiene che l'addizione e la sottrazione, la *juxtapositionem*, ma la *intrasusceptionem* e la moltiplicazione non appartengono che al regno organico e si fondono nella radice che è la virtualità generativa che aggrega e genera. La natura è l'arte divina; la natura è un dialettismo stabile e il cosmos un dialettismo instabile ed ogni potenza

importa un conato. Il principio della vita è la forza in potenza, è il costante conato che evoca e plasma gli organi e li evoca e plasma corrispondentemente sempre al tipo assegnato a ciascheduna specie. Per cui, se preesiste senza dubbio all'organizzazione (essendochè la virtù generativa preesista a ciaschedun generato) oh!, come mai volete che questa formatrice abbia ad essere il risultato delle sue formazioni?

E tornando d'onde mossi, cioè alle asserte contraddizioni fra noi moderni ippocratici, parmi che *Franceschi* ammetta meglio diverse forme organiche che diversi principii vitali. — Egli ritiene che, data la forma organica umana, è data la vita, l'ideale della quale preesiste alla costruzione del corpo vivente e alla nascita delle cellule che identiche originano le varie specie di animali, e ritiene con *Cuvier*, non *omnis cellula a cellula*, non *omne vivum ab ovo*, ma *omne vivum a vivo*.

Comunque poi si possa da noi ippocratici ritenere diverse sentenze nella genesi dei corpi organici e sul principio animatore dei medesimi, tutti siamo però concordi, e questo è quello che sopra tutto interessa, nell'ammettere il canone dell'attività della vita e del dominio della natura sui morbi e nella individualità della natura del vivente. Le forme diverse della natura ammesse dal *Puccinotti*, come professate dal vecchio di Coo, corrispondono precisamente a questo mio concetto ed a quello del *Franceschi* e del *De Renzi*, sicchè dove a voi sembrò scorgere flagranti contraddizioni, vi si ravvisa, bene addentro mirandovi, mirabile armonia e identità ideale. Non sofistichiamo, per carità, sulle frasi. *Franceschi* avrebbe dovuto dire invece che « *la sostanza viva è informata da un principio vitale, la sostanza organica vive in noi perchè è informata da un principio vitale. Puccinotti* tolse all'*enormon* il suo carattere assoluto nella genesi organica, per trasportarlo nella organica funzionalità e, forse, confuse uno degli atti o momenti della

vita, l'espansione, con la causa e la totalità della vita, accostandosi al dualismo vitalistico di Montpellier.

Voi mi faceste la domanda se il mio ippocratismo sta nei principii speculativi o nell'osservazione minuta dei fatti, ed io vi rispondo che sta negli uni e nell'altra. — Voi mi domandate se la forza inerente ed aderente costituiscono due forze distinte? Ed io vi rispondo che le forze fisico-chimiche sono incluse nel corpo umano, perchè riassume le forme inferiori, ancelle operanti sotto l'azione vitale predominante, essenziale, virtualmente costitutiva dell'umano organismo. La forza inerente domina le forze aderenti, come due ferri calamitati che si attraggono, vincono e dominano la gravità comune.

Che sono, domanderò io a voi a mia volta, i poteri o processi chimici idealizzati dalla forza vitale, e i poteri chimici specificati nella organicità? Forze secondarie aderenti ed all'altra, vitale, secondaria, oppure forze primarie e dominatrici dell'organismo vivo, come quando è cadavere? Voi dite: i processi chimici dell'organismo in sè medesimi sono processi chimici, ma sono al tempo stesso idealizzati dal processo vitale, quanto al loro ordinamento e quanto ai loro risultati, perchè obbediscono ai fini vitali dell'essenza organica e a questo modo diventano atti vitali. Or bene, o io nulla comprendo, o voi con altre parole volete significare che i poteri chimici nel corpo umano si trasmutano in poteri vitali, o sottostanno a una suprema direzione superchimica. Ma voi dovete riflettere che, sia nel caso di soggezione, sia in quello di trasmutazione, siete con me e fate le azioni aderenti e contingenti serve alle apodittiche, e inerenti, e non potete non ammettere queste due forze *anarchiche* (sicchè debbono servire a due padroni), ma gerarchiche e cospiranti, sicchè l'una imperi e l'altra nella sua sfera operi, a ragione di tipo e di conservazione. La natura viva non è soggetta al potere della chimica inorganica, e chi dice chimica organica dice forza vitale. Vi è

bensì soggetta la materia organica che più non è viva; e il mal governo che tosto ne fa si scorge a colpo d'occhio.

Voi dite benissimo che il principio autonomo degli organismi viventi, come processo e momento culminante della creazione, contiene in sè i processi e i momenti anteriori del processo cosmico, cioè le forme sostanziali inferiori, però non le contiene integre ed autonome (ed ecco il vostro errore) ma bensì in una ipostasi differente e sotto una forma sostanziale distinta e governata da leggi speciali, non permettendo natura, dirò col dotto prof. *Santi*, che più forme sostanziali rinvengansi in un solo sussistente (1).

---

(1) E come il multiplo biologico contiene attualmente tutto ciò che in maniera potenziale racchiudevasi nei multipli sottostanti, ed è il fine, l'unità, la ragione dei fenomeni e dei fatti anteriori; medesimamente il moto vitale è fine, ragione, unità, in che si accolgono e tutte si risolvono le ragioni chimiche, meccaniche e fisiche dell'organismo. Le determinazioni adunque della legge naturale compiono la loro realtà nel multiplo biologico, massime nella parte dinamica della vita dipendente e in un'ora istessa indipendente dal chimismo e dalle meccaniche condizioni. Se nel multiplo biologico dunque giace e si ripete nel suo compimento la legge naturale, il fisiologo può per un istante prescindere dalla natura, poichè la natura nella sua compitezza è pure nel multiplo biologico: la fisiologia è, senza dubbio alcuno, e deve essere la fisica, la meccanica, la chimica e via siegui; ma fa pur necessità che ella impronti un tutto nuovo e special fine, un proprio indirizzo e quindi un metodo proprio. Se tu per cieca ed imperdonabile esclusività vorrai comporre nella tua mente un concetto quanto si possa scientifico, movendo unicamente da quelle scienze senza atteggiarle per innanzi e col pensiero disporle ad organica unità, della vita avrai tu raggiunto un concetto che parrebbe quasi una chimica combinazione, un accoppiamento, una congiunzione meccanica e chimica e quindi in biologia sarai un materialista ed un empirico organicista. Se in quella vece vorrai tu partire esclusivamente da ciò che in guisa immediata rivela l'orga-

Forza speciale, con sotto una forma speciale, con substrato materiale e con tendenza teleologica, ecco la definizione data del corpo animale dal celebre *Trousseau*, a cui non spiacque di testè ammettere la dottrina della cozione ippocratica interstiziale in tutta la sua pienezza e lo stesso avvenne allo spagnuolo *Maestre de San Juan*.

Voi dite, e dite benissimo, che tutte le leggi meccaniche e fisiche e chimiche, la pesantezza, il calore, l'elettricità e la luce sono in nei viventi ed operose, ma sapete come operano? Vel dica *Teulon* « Obéissent à des lois plus com» plexes, plus elevées de celles que nous offre le monde » inorganique ». Ed eccovi subito la pesantezza in contrasto colla nuova forza di contrattilità, il calorico col calore animale costante, ecc.

Lasciando quanto riguarda il parassitismo dei morbi, che è vero in ciò che concerne i neoplasmi e le nascenze fitizoidee, e sarconotiche, lo dichiarammo insussistente nei processi delle malattie universali. Lasciando che colla chimica non si può fare nulla, non solo di vivo e vivente, ma neppure di organico, sebbene con stenti infiniti si sia giunti a formare qualche sostanza azotata agendo sopra materiali per lo più di pertinenza del regno organico, la quale può esser simile ad alcuna delle sostanze che formano parte del nostro corpo, ma che non ha nulla che fare col magistero organico. Lasciando che se anche si potesse creare un intiero cadavere in carne ed ossa, non si avvantaggerebbe di una linea la gran questione del *chi anima questo*

---

nismo, che è il suo fine, la sua uni-totalità, la sua ragione ultima, il moto dinamico: e questo fine che è il termine a cui giunse il lungo lavoro della legge naturale e biologica, vorrai considerare siccome un principio immediato e prossimo, mentre che il vero principale è cosa remota, primitiva, obbiettiva, giacente fuori dell'organismo, sarai un assoluto vitalista. (*Siciliani*, pag. 91, 92, opera detta).

stromento? Perchè si muove? A che si muove? D'onde si muove? Io tengo a prendere da voi commiato. — Voi, come è proprio degli uomini sommi, sentite bassamente di voi stesso, e alla vostra modestia do lode. Ma fatevi core e sperate nella potenza, nel genio scientifico castigato degli italiani, lontano alla pari dalle trascendenti speculazioni, siccome dall'infecondo e miserrimo empirismo (indegno di un paese che diede i natali ad Alcmeone, a Pittagora, a S. Tommaso, a Telesio, a Giordano Bruno, a Gioja, a Romagnosi, a Campanella, a Mamiani, a Gioberti ed a Rosmini). Nutrite fede operosa e percorrete speranzoso il vostro cammino sulla prima cattedra della prima Università d'Italia. Voi potete essere utile ad un'intera generazione di medici e farvi moderatore fra il mistionismo che casca a pezzi, il controstimolismo polverizzato da *Bufalini*, *Puccinotti* e *Franceschi*, la scuola anatomico-sperimentale che molto merita, se a tutta onoranza non aspirerà, e il moderno ippocratismo verso il quale, a passi di gigante, corrono a ricovrarsi, come in sacro tempio, tutti i più valenti e assennati medici di Europa. Voi potrete fare quello che non potrei fare io, quando anche avessi la vostra dottrina, imperocchè Dio non mi concesse che la penna e l'usbergo di una pura coscienza, che mi tien saldo nello studio; di faccia alla non curanza di quanti tennero in Italia il governo della pubblica istruzione, dal 1831 al presente giorno, colle maligne e subdole insinuazioni di alcuni despoti, che imperarono alle cose spettanti alla pubblica istruzione nei biechi e torbidi tempi dei proconsoli austriaci, siccome imperano tuttora sotto la vivida luce della risorta Italia e nel regno glorioso del miracolo dei monarchi, Vittorio Emanuele II. Provveda chi deve provvedere, che il lamento è giusto, è universale e strappato dai perpetrati favoritismi, nepotismi ed altre consimili turpitudini.

Caso di cachessia sifilitica, con ipertrofia della cute del naso da celtica infezione, felicemente curato col trattamento generale e colla rinoplastica. — Dell'acido nitrico qual sicuro e quasi esclusivo mezzo terapeutico antisifilitico. — Delle attinenze della elefantiasi degli arabi colle malattie sifilitiche; *Lettera del dott. cav.* **GIACOMO CASTELNOVO** *al professore commendatore* ***Angelo Bo.***

Chiarissimo professore *Bo.* — Intimamente persuaso degl'innumerevoli vantaggi che emergere possono dalla comunicazione reciproca di quelle osservazioni che in sè riuniscono una non comune importanza, sì per la forma morbosa che per il metodo curativo, V. S. chiarissima gentilmente domandavami, che le comunicassi per lettera l'intiera narrativa di quel caso di rinoplastica da me testè operato.

Per quanto mi sentissi in dovere di rispondere affermativamente al grazioso di Lei invito, che considerai come un nuovo atto di cortesia e benevolenza per parte sua a mio riguardo, pure, le confesso ingenuamente, che nel pensare ch'una tale relazione avrebbemi spinto a disquisizioni nel vasto campo di varie branche della scienza medico-chirurgica, e che perciò mi riusciva malagevol cosa mantenermi nei brevi confini di una lettera, rimasi un poco titubante, se doveva o no scriverla; tanto più potendo dubitare che per fini generosi, Ella volesse darle pubblicazione. Ma fatto poi altro riflesso, e pensato che nei tempi che corrono, in cui alla solidità dei fatti, più che alle speculazioni delle menti ardite e vigorose, son rivolte le indagini degli esercenti l'arte salutare, e che perciò esponendo io dei fatti, si sarebbero apprezzati essi e trascurata la forma colla quale venissero riferiti, mi son determinato a prendere la penna, e come meglio mi fosse dato, tessere cotesta istoria.

Prima però di entrare in materia, debbo raccomandarmi alla esperimentata di Lei amicizia, di usarmi indulgenza per le molte lacune che vi scorgerà, assicurandola che molte dipendono dalla tema di riuscir soverchiamente prolisso.

A. G. Mamo, è il nome del maltese che Ella ha veduto, nella età circa di anni 45, temperamento venoso, debole costituzione, e di professione merciajo.

Venti anni circa or sono, fu affetto da blenorragia, con ulcera callosa al pene sotto il glande, in corrispondenza alla fossetta navicolare. Nessuna cura medica razionale praticò contro quella malattia, che, a suo detto, non credeva venerea, ma *effetto di riscaldamento* (per usare le di lui parole) per cui diffidò di consultare i periti dell'arte, e per molti mesi lasciava, che quel potente nemico, terribilmente minasse il fragile suo corpo, senza cercare di allontanarselo. Da ciò avvenne, come disse il chiarissimo nostro *Gamberini, una tregua*, che io pure ammetto per propria esperienza; e che non saprei spiegare in altro modo, che per una di quelle tante bizzarrie della natura, colle quali sembra voglia indicare al medico, che mentre l' arguto oratore può colla facondia sorprendere i giudici ed impugnar la legge, non havvi chi possa sorprendere la natura nelle evoluzioni dei suoi misteri, o nelle lontane cagioni, giacchè le cause da noi scoperte, il più delle volte, non sono che effetti di cause più remote.

Avvenuta adunque tal tregua, per qualche tempo, l'uomo s'immaginò guarito, quando di là a non molto, il male ripullulò più tremendo su tutto l'àmbito esterno del corpo, e più specialmente, facendo mostra di sè alle parti genitali, al collo, alla nuca ed alla faccia. Stringimenti organici, e poco scolo di materie dall' uretra con difficoltà di emettere le orine, tennero dietro alla blenorragia; un induramento che si mantenne stazionario per tanti anni al luogo indicato dell' ulcera, ed alcuni tubercoli, papule, pustole al viso e per il corpo, succedettero all'ulcera stessa. Di questi tubercoli, alcuni si fissarono sull' apice del naso, i quali a poco a poco ingrossarono, e immedesimandosi originarono un tumore, che in breve divenne talmente voluminoso, da rendere la figura di quest'uomo tanto mostruosa, da obbligarlo a restare in casa, per

non esporsi allo schermo del volgo, che alla vista orribile, anzichè mostrarsi commosso, lo metteva in derisione.

Molti anni eran passati dalla comparsa della dermatosi venerea, quando io lo vedeva per la prima volta, e non avendo potuto per l'ignoranza crassa dell'infermo raccogliere un'esatta anamnesi, determinai di fissare la mia attenzione, su ciò che risultava dalla ispezione, e poscia stabilità la diagnosi, vedere se con un'operazione chirurgica avessi potuto togliere quel tumore che tanto deturpava la figura dell' individuo da repugnarne la vista.

La faccia tutta dalla fronte al mento era coperta di pustole, papule e tubercoli.

Le pustole mostravansi piccole e ristrette alle loro estremità, contenenti del pus; in una parola, di quella forma che molti sifilografi distinguono col nome di *sifilide psidracea*, ed *Alibert* chiamò *lenticolare*.

Le papule, alcune piccole, rilevate, numerose; altre più larghe, dure. e di color rosso-scuro, e la fronte ne era così piena, da rammentare la così detta *corona veneris*.

I tubercoli granulati, occupanti le guancie, alcuni isolati o disseminati, altri confluenti, parte induriti e parte screpolati, esulcerati superficialmente, contenenti piccole goccie di materia bianco-verdastra.

Una piaga vastissima alla nuca di aspetto *depascente*, fetentissima, con bordi irregolari, è contornata da tubercoli serpiginosi, da far credere che la piaga stessa fosse resultato della riunione di molti di essi fusi insieme in gran numero, ed in seguito esulcerati.

L'estremità inferiori erano pure disseminate di tali impetigini, ed il petto non ne andava esente. Nel mezzo della faccia poi sorgeva un grosso tumore nel luogo del naso, che se osservavasi di prospetto, vedevasi aver origine dalla radice del naso, che progressivamente ingrossando scendeva in basso a ricuoprire il labbro superiore, nascondendo le aperture nasali: veduto di profilo dal lato destro, notavasi un secondo lobo della grossezza di una noce col mallo, scisso dal grosso tumore in corrispondenza della pinna nasale, per lo spazio di una linea: a sinistra ancora esisteva consimile appendice, verso la commissura del naso colla guancia, più isolata della prima.

Tutto il tumore era cosparso di piccoli tubercoli granulati, alcuni dei quali davan sangue, che schizzar vedevasi di tempo in tempo, come da spugna bruscamente spremuta; altri invece davano una specie di materia, che sembrava umor sebaceo alterato. Al tatto mostravasi in alcuni punti duro, e di natura fibroso; in altri renitente e molle, come se avesse contenuto del liquido: tutto poi sembrava formare una continuazione coi tessuti nasali, tanto cartilaginei, come tegumentali: avera una forma irregolare, bernoccoluta, e, come già dissi, scendeva tanto in basso, che ricopriva quasi intieramente il labbro superiore, ripiegandosi libero sul sotto-setto nasale. Nè qui finiva il doloroso corredo, che esisteva una piaga sul pube del diametro di dieci linee, emergente umore fetidissimo; che impaniavasi nei peli. — Una callosità rilevata nel luogo dell'antica ulcera, e di color rosso-rameico. — Stringimenti organici dell'uretra, manifestati dall'iscuria, e constatati dal catetere fino alla porzione prostatica.

Un ascesso sotto il malleolo interno della gamba destra; edema delle estremità inferiori; emaciazione avanzata: infine esisteva una cachessia sifilitica palese, per la debolezza generale, dispepsia, colorito giallo-verdastro di tutta la pelle, difficili digestioni, e qualche volta febbre, che si risolveva con critica diarrea. Tale press'appoco era il quadro fenomenologico di quest' infelice, quando l'esaminava il dì 8 luglio 1861.

Quanto al diagnostico fin d'allora da me stabilito per rapporto all'infezione sifilitica con fenomeni terziarj, parvemi non potesse nascer dubbio; ma rapporto al tumore, come, cioè, dovesse riguardarsi per la sua natura ed origine, io faceva conto di una lunga esperienza di venti anni d'esercizio professionale, la maggior parte in ospedali militari, ed in paesi dove le malattie veneree sono all'ordine del giorno, e dove ebbi campo di accertarmi con indefesso studio, che di frequente si osservano enormi e mostruose ipertrofie di alcune parti, causate da dermatosi sifilitica; per cui senza tentennare, anche rapporto al tumore in esame, a me stesso asseriva, trattarsi di una di quelle ipertrofie dei tessuti normali, fra le quali io distinguo particolarmente l'*elefantiasi scrotale degli Arabi*, uniformando le mie vedute in anatomia patologica, con quelle emesse dall' elevato ingegno del prof. *Sangalli*, che saggiamente denomina le alterazioni organiche per

Premesso ciò, ecco come io soglio usare l'acido nitrico.

Per la blennorragia acuta o cronica che sia, faccio prendere dell'acqua purissima, vi faccio infondere tante goccie di acido nitrico, finchè l'acqua sia leggermente acidulata, ed in modo che la sua acidità sia sopportabile al palato, come se si dovesse usarne di bevanda. Di quest'acqua ne prescrivo tre schizzettature al giorno (fatte con schizzetto di cristallo), ordinando di ritenere il liquido due o tre minuti ogni volta. — Se la blennorragia è sul primo apparire e mite, in tre o quattro giorni guarisce il più delle volte, e qualche fiata, come recentemente mi disse un illustre signore « fa miracoli » ed in due soli giorni non lascia più traccia di sè; che se poi invece di tal mitezza, comparisse con fenomeni flogistici acuti ed intensi, impiega qualche giorno di più, ma guarisce. Scevra poi tal guarigione dalle sequele che spesse fiate si hanno a deplorare dai conosciuti astringenti. Dicasi pure altrettanto delle blennorragie d'antica data, le quali mentre restaron ribelli a tutti i vantati *specifici antiblennorragici*, orpellati, e coronati eziandio da qualche *Brevetto*, o *impronta di medaglia accademica*, non potranno resistere ugualmente all'acqua acidulata, spoglia d'ogni apparenza, e cederanno in quindici o venti giorni al massimo.

Per l'ulcero superficiale o semplice, fagedenico, calloso, cristallino, qualunque forma o varietà esso possa presentare; matura esperienza mi ha insegnato, esser prudente lo adottare identico sistema curativo, mediante il quale ho potuto assicurarmi che mentre talvolta si previene la lue costituzionale, o si fa abortire in breve tempo nel suo esordire, serve altresì a vincere prontamente l'ulcero fagedenico; circostanza questa assai confortevole, dopo l'espressa opinione del celebre *Thiry* che dice questa specie di ulcero assai difficile a vincersi.

Prese adunque delle filaccia di tela di lino, e bagnate nell'acqua acidulata coll'acido nitrico, le fo applicare sull'ulcero; ordinando che durante tutta la giornata si bagnino; cambiandole di tempo in tempo. Giunta la notte, faccio sostituire a questa medicatura altra consistente nell'applicazione di fila spalmate con una pomata composta di una dramma di precipitato bianco con un'oncia di lardo lavato. La mattina seguente, tolte queste, lavata bene la parte colla solita acqua; si torna alle fila bagnate come il giorno antecedente, e così di seguito.

Ogni dì faccio praticare un bagno generale preparato con acqua alla temperatura di 28° R. versandovi cinque a sei oncie di acido nitrico, avvertendo che sia ben agitato il liquido col mezzo di un legno. La durata del bagno deve essere da 30 minuti a un' ora, secondo la tolleranza individuale.

Una limonata preparata collo stesso acido nitrico, e addolcita col siroppo di more, che viene amministrata a dosi epicratiche per bevanda, da consumarsi un litro nelle 24 ore, compie tutta la terapeutica della suddescritta forma morbosa.

Se esiste bubbone inguinale idiopatico o sintomatico, o qualsiasi ingorgo glandulare in altre parti, al suindicato trattamento si aggiunge una unzione ogni sera colla descritta pomata sul punto ingorgato; e se fosse già pervenuto a suppurazione, si aprirà, e dipoi si tratterà come l'ulcero semplice.

Se vi sono ulceri alla bocca, alle fauci, all'ano, alla vulva, oltre le indicate prescrizioni, si faranno usare colla solita acqua acidulata, collutorii, gargarismi, e lavande a seconda delle parti affette.

Gli ulceri poi al collo dell'utero, o in fondo alla vagina, vanno medicate con schizzettature come per la blenorragia uretrale nell'uomo, tre volte al giorno; mentre negl' intervalli si fanno mettere poche filaccia bagnate nel solito medicamento, cambiandole di ora in ora.

Se esiste qualunque forma di dermatosi sifilitica e alopecia, la cura è la stessa, con più, un'unzione fatta coll'indicata pomata che si pratica con pennello di vajo su tutte l'efflorescenze, e in qualunque parte del corpo siasi verificata la caduta dei peli, i quali non tarderanno a riprodursi.

Se vi sono condilomi, o altre escrescenze di qualunque forma, se piccoli, si cauterizzano coll'acido nitrico, ponendosene una goccia sul centro con una penna d'oca temperata, e ripetendo l'operazione ogni due giorni, fino alla perfetta scomparsa, che succede in breve tempo; usando inoltre ogni notte un'unzione della mentovata pomata. — Se poi l'escrescenze fossero molto grosse, allora è da preferirsi d'estirparle coi bistorì, per quindi procedere come se si trattasse di un ulcere semplice.

Il regime di vita è l'ordinario, e non si fa eccezione che delle bevande spiritose, di cibi salati e piccanti, e dall'usare del coito.

Questo sistema di cura di poco modificato, mi ha ugualmente corrisposto anche nei bambini lattanti affetti tanto da sifilide congenita, quanto dalla costituzionale acquisita.

Ora tornando al mio malato dirò, che con un tal metodo incominciato il 10 di luglio del corrente anno, coadiuvato dai mezzi manuali chirurgici, indispensabili per vincere gli stringimenti organici dell'uretra e l'ascesso esistente al di sotto del malleolo, pervenni a vincere la causa di tanti svariati morbosi effetti, e a vedere il sig. Mamo in grado tale, da poterlo sottoporre alla delicata operazione di rinoplastica, per rimediare alla più gran deformità apparente del tumore al naso. — Ed infatti, nel mattino del 18 settembre, alla presenza di molti distinti colleghi (fra i quali mi onoravano di particolare assistenza il prof. *Pacini*, l'abilissimo di lui ajuto dott. *Mortara*, il cav. *Adami*, medico di S. M., i dottori d'*Ancona*, *Levy*, *Pestrini*, e varj altri) intraprendeva l'operazione, dopo aver fatto constatare a quelli che meco visitarono il paziente prima di sottoporlo alla cura, ch'esso trovavasi attualmente in istato tale, da poter non solo escludere traccia alcuna di affezione sifilitica, ma da presentare un aspetto interamente cangiato in bene.

Non starò a infastidirla con molte futili parole sul valore del processo operativo da me tenuto, certo di esser scusato da V. S., ben sapendo Ella, che codesta specie di operazioni van soggette ad infinite modificazioni a seconda dei varj casi, di modo che se si volessero stabilire altrettanti processi, ogni giorno se ne dovrebbero registrare dei nuovi negli annali della chirurgia, da accrescere talmente il numero dei già conosciuti, da faticar la mente del lettore, senza portar vantaggio alla scienza, nè profitto alla umanità.

D'altronde per ciò che riguarda i metodi principali, già dai più distinti chirurghi che si occuparono particolarmente dell' autoplastica, fu le tante volte discusso un tal soggetto, da dirsi quasi esaurita la materia: ed io pure, quantunque mi reputi l'ultimo fra i chirurghi, presentatamisi opportuna occasione, nel descrivere un interessante caso di rinoplastica, espressi la mia opinione in proposito, e contro ogni mia aspettativa l'illustre Accademia Medica di Bologna, accoglieva benignamente la mia Memoria manoscritta e degnavasi darle onorevole pubblicazione.

Un taglio adunque, portato sul centro del tumore dalla sua radice, V. a d. al di sopra delle ossa nasali, parallelamente all'asse longitudinale, scopriva l'interno del tumore, e ad occhio nudo mostrava già il prestabilito diagnostico, mettendo in evidenza l'ipertrofia dei tessuti normali, spinta ad un tal grado di compattezza, che resisteva al coltello, e presentava i caratteri d'un tessuto fibroso nella maggior parte della sua estensione. Vedendo allora che cotesta alterazione si approfondava uniforme fino alle cartilagini nasali, con altre incisioni portate in varj sensi fu tutto asportato il tumore, in modo da lasciare per $7/8$ denudato il naso. Allacciate quindi le arterie, si pensò a riparare alla vasta ferita. — Un'incisione perpendicolare che cominciava fra le gobbe frontali, fu portata in basso fino al bordo cruento della cute, che restava sulle ossa nasali. Da questo punto portato il bistorì di piatto in basso, e lateralmente sulla guancia, quindi in alto proseguendo vicino all'angolo interno dell'occhio, sotto al sopracciglio fino a raggiungere l'angolo superiore del taglio longitudinale, venni a costituire un primo lembo, che fatto dipoi altrettanto dal lato opposto, ne resultò un altro uguale, da farmi raggiungere lo scopo di ottenere due lembi rettangolari, i quali portati in basso ed in avanti si prestavano a meraviglia a ricuoprire tutto il naso, se si eccettui un punto insignificante sull'apice, perchè non volli ivi troppo stirar la pelle: eseguita la parte cruenta dell'operazione, passai alla riunione per prima intenzione. Rovesciato pertanto il bordo orizzontale e inferiore di ogni lembo, e messo a contatto col corrispondente della pituitaria, fu mantenuto per mezzo di punti staccati; altri punti tenevano parimente a perfetto contatto i bordi longitudinali sulla linea mediana, in modo che già vedevasi ricostituito il naso nelle naturali dimensioni da dare subito differente figura al paziente. — Una pezza forellata e spalmata d'unguento, poche filaccia, qualche compressa, una fasciatura adattata compivano l'operazione. Vi ebbe una lipotimia prolungata, ma sulla sera l'operato trovavasi in plausibile stato, con leggiera reazione.

Il risultato brillantissimo dell'operazione, la pronta e perfetta guarigione nel breve tempo di venticinque giorni, con un naso ben ricostituito, come Ella ha veduto, e come ciascuno può assicurarsi dalla fotografia che ho l'onore di rimetterle, giustificano, a parer mio, con stringente dialettica, meglio che ogni studiato

ragionamento, il metodo antiflogistico da me preconizzato, e dimostrano non solo la sua efficacia, ma la prontezza colla quale ha saputo debellare dalle profonde radici quel *virus* che sotto varie forme da 20 anni vessava quel pover' uomo. Che se ancora fosse rimasto nel di lui organismo qualche residuo di quell'obbrobrioso male, chi non comprende che non avremmo ottenuto una così pronta e netta cicatrizzazione?

Il tumore osservato ad occhio nudo, sezionato in varie parti ed in differenti sensi, mostrossi quasi tutto di natura fibrosa, e mentre in alcuni punti era più denso, e quasi cartilagineo, in altri ed in corrispondenza a quei siti, ove prima che si aprisse sembrava esser più molle e la cute più assottigliata, si trovò di apparenza lardacea, contenendo a brevi intervalli alcuni follicoli ripieni di umor sebaceo, che mostravano già all'occhio nudo la ipertrofia gigantesca delle glandule sebacee, le quali avevano partecipato dell'ipertrofia morbosa, siccome la cute stessa nei suoi componenti: è da notarsi però, che alcuni di questi follicoli essendosi occlusi, si eran trasformati in piccole cisti sebacee, che davano un senso di fluttuazione in alcuni punti del tumore prima che venisse estirpato, mentre alcune di queste cisti si aprirono sotto il coltello, durante il tempo dell'operazione.

Il microscopio in seguito tolse ogni dubbio, specialmente mediante esame praticato dal chiarissimo nostro *Pacini*, sulla di cui esperimentata abilità ed instancabile operosità, ogni mia parola in elogio nulla potrebbe accrescere alla bella fama che gli hanno accordato i più illustri micrografi d'Europa.

Ed infatti, eseguite varie preparazioni microscopiche da quest'abile anatomico, si rese manifesto gli elementi istologici del tumore altro non essere che l'ipertrofia dei tessuti normali del naso, incluse le glandule sebacee, e che perciò anche quella parte che mostravasi d'apparenza lardacea, era costituita dai medesimi elementi fibrillari, e perciò non differiva dalla massa che per grado di densità.

Da tutto ciò se ne trasse la naturale conseguenza, che non solo potevamo confermarci nel diagnostico, ma che eziandio si aveva in questa osservazione un caso di più da servir d'illustrazione sull'etiologia della stessa elefantiasi scrotale, e ciò in forza di un parallelo stabilito fra questa malattia ed il tumore che avevamo

sott'occhio; sia che si considerasse questo tumore, quanto l'elefantiasi scrotale, provenienti da malattia sifilitica; sia che si riguardassero entrambi questi tumori dal lato dei loro elementi istologici; sia infine apprezzandoli per l'osservazione macroscopica, nelle loro apparenze esterne, fatta ispezione avanti d'operarli, ed eziandio dopo operati, non lasciavano dubbio di perfetta somiglianza, di maniera che, si potevano dire identici prodotti di una medesima cagione morbosa. — Interessanti studj istituiti su questa specie di tumori, aiutati per la parte istologica dal sullodato egregio amico *Pacini*, spero mi porranno al caso ben presto di dar compimento ad un mio lavoro, che sottoporrò al di Lei savio parere ed autorevol giudizio.

Ma frattanto non le riuscirà sgradevole, che io le porga un cenno sul concetto che mi son formato sulla istogenesi di questi tumori, acciò non sembrino le suespresse idee gettate là gratuitamente, ovvero l'espressione di un empirico e non ragionato giudizio, quello specialmente di aver voluto assimilare tale malattia all'elefantiasi per meri caratteri anatomici, senza spiegare in modo plausibile le possibili evoluzioni impiegate dalla natura nello sviluppo di questi tumori prodotti da causa sifilitica, siccome da me enunciato.

Che l'elefantiasi scrotale degli arabi fin da quando si osservò in Egitto, nelle isole Barbade, in Algeria, in Tunisi, ecc., sia stata preceduta sempre da malattia sifilitica, mi sarà facile il dimostrarlo, possedendone già la maggior parte delle istorie qual fatto inconcusso; che se d'altronde non le espongo adesso in questa lettera, Ella mi sarà garante, che presto le renderò di pubblica ragione.

Quanto poi al fatto che V. S. mi ha impegnato a descriverle, parmi non possa nessuno porlo in dubbio, per cui su di esso fermerò le mie osservazioni.

Quantunque l'entrare nel gran pelago delle odierne disquisizioni istologiche debba far trepidare chicchessia, tanto più, che oltre le grandi difficoltà presentate dalla stessa ma-

teria, debbe imporre il vedere i più distinti micrografi abbandonare il vecchio vessillo all'insegna della teoria blastematica, per entrare nelle file dei sostenitori della nuova teoria « omnis cellula e cellula », pure, dico, io mi sento animato a cotale difficile impresa, e quanto ora m'ingegnerò accennarle sommariamente, tenterò di sviluppare meglio in più circostanziata dizione, incoraggiato dal sapere che i più grandi errori, quando non vengono propalati in mezzo al volgo, nè riferiti ai profani dell'arte, ma bensì presentati a coloro che sanno, col nobile intendimento che passati da essi pel vaglio, lascino qualche profitto alla scienza, fu sempre giudicata dagli uomini generosi come opera degna di encomio.

Premesso ciò, dirò come io pensi che il *virus* sifilitico, con qualunque mezzo sia introdotto nell'umana organizzazione, oltre occasionare una flogosi specifica locale, è suscettibile di produrre altri effetti fra loro diametralmente opposti, vale a dire talora dà per prodotto dei segni di una metamorfosi cellulare regressiva o di distruzione, tal'altra invece una metamorfosi progressiva, di proliferazione o germogliamento, in altri termini vera ipertrofia. Varie cause possono concorrere a questi differenti risultati; alcune inerenti all'organizzazione per malattie precedenti, o per vizi coesistenti, per idiosincrasie; altre poi esterne, ed in special modo per influenza di clima.

Lasciando per ora di intrattenerla sulle possibili cagioni e sui prodotti, o risultati della prima categoria, mi fermerò sulla seconda, ossia sul concetto formatomi dei prodotti ipertrofici di certe parti, per causa sifilitica.

Senza discutere la teoria di *Schwann* sostenuta da *Schleiden*, e combattuta da *Naegeli*, per decidermi se meglio sia opinare coi primi, certo è che dai lavori di *Virchow* pubblicati fino dal 1846-47, e recentemente con stringente dialettica riprodotti dal chiarissimo *Padovani* di Bergamo, sulle norme dell'insegnamento impartito dall'illustre clinico pa-

vese, prof. *Tommasi*, venne come dimostrato, che basta una minima molecola del *detrito putrido* in cui può ridursi tanto un *trombo*, quanto un *embolo*, perchè possa effettuarsi l'occlusione di un vaso, sia perchè si faccia centro di attrazione ed ingrossi quindi per sovrapposizione di nuovi strati di fibrina, sia perchè la materia di riduzione in cui si è trasformato l'embolo è di tal natura da determinare per sè stessa la coagulazione della fibrina entro qualche vaso sanguigno. Ammessa questa legge generale come genesi di varie malattie, l'egregio prof. *Padovani* dice: quando in seguito all'obliterazione di un vaso si stabilisce una sufficiente circolazione collaterale, la lesione resa locale non suscita che disturbi funzionali leggieri; se invece la circolazione collaterale è nulla, incompleta ed insufficiente, si producono delle alterazioni consecutive negli organi ai quali va a distribuirsi il vaso obliterato.

Per questo le principali condizioni morbose che possono essere sostenute da embolismo, sono le congestioni, emorragie, edemi, idropi acute, *elefantiasi* e tante altre malattie. — Ora io immagino che il chiarissimo patologo di Bergamo abbia inteso alludere alla elefantiasi delle gambe comunissima in Italia; ma con ciò non si viene ad escludere, che non possa applicarsi la medesima legge anco ad un'altra forma morbosa, ossia all'elefantiasi degli arabi; e così dicasi pure per ogni tumore, i di cui elementi istogenetici sono riconosciuti dal microscopio, per ipertrofia dell'elemento cellulare o fibrillare delle parti ammorbate, e da provenienza sifilitica. Che esistano delle ipertrofie, prodotto di malattia sifilitica, nessuno può negarlo. Ed infatti, in quale opera di sifilografia tra quelle accettate ed encomiate dall'universalità dei medici, non trovasi registrata qualche descrizione di tumori ipertrofici e di mostruose escrescenze sifilitiche? Per lo meno vi saranno descritti i così detti gran condilomi o *cavolofiori*, denominazione derivata appunto a cagione del loro enorme volume e somiglianza col vegeta-

bile omonimo. E basta dare una scorsa alle opere le più accreditate sulle malattie veneree, da Swediaur a Ricord, Galligo, Gamberini, ecc., senza andar molto lontano, per renderci persuasi di una tal verità, d'altronde da tutti conosciuta.

Per spiegare l'istogenesi di questi tumori, ammettiamo per un'ipotesi la teoria molecolare di Schwann, ovvero l'esistenza di un blastema, come precipuo elemento indispensabile alla formazione di un tumore di natura omologa.

Supposto che esista un'ulcera sifilitica, e che per speciali circostanze, parte inerenti all'individuo, e parte al clima in cui vive, la malattia non sia soggetta a metamorfosi regressiva: se il virus non verrà distrutto da idoneo trattamento curativo, dopo aver viziata la massa del sangue o essersi confermata la lue, e mostratisi i fenomeni *secondarj* o *terziarj*, sia che s'immagini che si muova dall'ulcera primitiva qualche molecola di formazione di *detrito*, sia che parta da qualche fenomeno secondario o terziario, certo è, da quanto abbiamo premesso in tesi generale, che comincierà per ostruire qualche vasellino, inceppperà la circolazione capillare, e senza produrre flogosi, per la mancanza di qualche elemento, determinerà una stasi, da cui ne succederà un versamento, il quale non ci repugnerà considerarlo il *protoplasma*, che per non avere elementi essenziali eterologhi, darà luogo allo sviluppo e successiva formazione di molecole istogenetiche, le quali nel progressivo incremento si atteranno alla identica natura della parte ove si sono stabilite, o dove si è costituito il centro di azioni morbose, per le quali cose, malgrado l'enorme volume e morbosa forma che assumerà la metamorfosi subita, non avrà fatto cangiare essenzialmente natura alla parte, siccome vien dimostrato dall'anatomia istologica.

Che in nulla varierebbe il resultato se, invece di ammettere un blastema, ci tenessimo alla teoria cellulare di *Virchow*, ma che anzi, con più facilità arriveremmo alla

interpretazione del fatto ed alla spiegazione dello sviluppo delle evoluzioni di cotesto processo morboso, può dimostrarsi, a parer mio, assai agevolmente.

Infatti, ammesso per legge che da un detrito si formi una stasi nel derma o nel cellulare; formatasi che siasi una prima cellula, ed imbevuta soverchiamente da qualunque particella di essudamento, o per semplice endosmosi, essa cellula, troppo distesa, costituirà la cellula *madre*, che in un punto strangolata, ne originerà altra consimile per scissione o divisione, e così progredendo, succederà la proliferazione o germogliamento, costituendo un semplicissimo processo, che potrà chiamarsi di aumentata morbosa nutrizione, il quale formerà l'ipertrofia, che infine assumerà varia forma esteriore, a seconda delle località affette.

L'illustre *Lebert* già aveva con *Prevost* di Ginevra dimostrato, sullo sviluppo dei batrachidi, che molti elementi primitivi: il sangue, il pigmento, i muscoli del cuore e dei movimenti volontarj, le cartilagini, ecc., nascono da una trasformazione diretta delle cellule embrioniche primitive, alle quale, a cagione di questa stessa qualità, avevan dato il nome di *organoplastiche*. E quindi *Remak* nel 1855 (Sur le développement des animaux vertébrés) indicò per la formazione di certi tumori come elemento essenziale la *divisione delle cellule normali*, e i cambiamenti ulteriori di questi elementi; e poco dopo formolò la divisione cellulare come il loro solo modo di origine e di moltiplicazione.

Presto furon fatte delle osservazioni simili sull'origine, e la moltiplicazione delle cellule patologiche da *Virchow*, *His*, *Foerster*, *Billroth*, *Weber*, e recentemente da alcuni fra noi in Italia, dove, grazie a Dio, abbiamo dei chiari intelletti, e non comuni ingegni, che ci faranno emancipare ben presto anco in questa branca di studj sublimi, dal bisogno di dover questuare opere così interessanti dall'estero. Ed a V. S. che ben conosce per fama il più volte citato professor *Pacini*, non meno di quel valoroso

ed assiduo scrittore di *Sangalli*, si renderà facilmente persuaso di questa mia franca asserzione. Intanto ho il piacere di notificarle, che questi medesimi instancabili micrografi non dissentono dall' ammettere i succennati principj per la maggior parte veri, quantunque, e con ragione, non vadano interamente d' accordo cogli onorevoli colleghi oltramontani, in ispecial modo per ciò che si riferisce a certa specie di tumori di natura eterologa; là dove infine gli stessi fautori o sostenitori della teoria cellulare di *Virchow*, confessano esistere ancora vastissime lacune da riempire, siccome nol nega pure il medesimo *Lebert*, giacchè dice: « La regola generale nella moltiplicazione cellulare, è la » divisione integrale di tutti gli elementi essenziali della » cellula, ma senza che si sia in diritto di erigerla in legge, » poichè attualmente esistono ancora dei fatti che sembrano » stiano a farle eccezione ». E questa eccezione, o per meglio dire grande scoglio della teoria cellulare in senso assoluto, stando appunto là nei tumori eterologhi, parmi possa omettere di diffondermici ulteriormente, non venendo ad inceppare per niente le mie idee sull' etiologia ed istogenesi dei tumori, per ipertrofia di tessuti normali, o costituiti da elementi istologici essenzialmente non differenti dai tessuti normali; dappoichè, siccome già ebbi l'onore di esporle, secondo me, coll' una o coll' altra delle due vigenti teorie, ed eziandio con tutte e due connestate insieme, riesce ugualmente interpretare questo fatto della natura.

Ora volendo maggiormente approssimarmi al soggetto precipuo di queste considerazioni, e perciò toccare i rapporti vigenti fra il tumore in esame estirpato dal naso, e l'elefantiasi degli Arabi, dirò, che la microscopia ci ha dimostrato che tanto in quello come in questa, gli elementi istogenetici costitutivi sono identici fra loro, e sempre riferibili alla natura dei varj tessuti delle differenti parti affette; nè vale che alcuni, per quanto stimabili colleghi,

abbiam detto che l'elefantiasi nella sua massa contiene del grasso, perchè essi si tennero alle sole apparenze, spesso ingannevoli. Che se come osserva l'illustre *Bennett*, come l'astronomo col suo telescopio risolve le nebulose in gruppi di stelle, così l'istologo col suo microscopio ingrossa le molecole più minute, noi possiamo esser sicuri che i tumori elefantiasici non contengono molecole, o cellule adipose, ma che altro non sono che il risultato d'ipertrofia gigantesca dei normali tessuti dello scroto, dove appunto mai allo stato fisiologico trovasi adipe. Ciò che ognuno potrà meglio verificare e cerziorarlo, esaminando alcuni bellissimi esemplari di preparazioni microscopiche di varj tumori elefantiaci da me operati, e che si conservano nel Museo micrografico di questa R. Scuola di perfezionamento, eretto in quest'anno per opera del prelodato prof. *Pacini*.

Terminerò adunque la prolissa mia lettera con alcuni brevi corollarj, che parmi debbano emergere da quanto ho fin qui esposto;

1.° Che da questo caso del sig. Mamo con altri consimili che ho registrato nel repertorio delle mie osservazioni cliniche, vien dimostrato, che l'acido nitrico produce mirabili guarigioni, tanto in Italia, come in più lontane regioni della zona torrida, e sotto il temperato cielo della costa d'Africa; fatto questo, che mi presterò meglio a provare in seguito con numerosa raccolta di rare osservazioni, eseguite in differenti paesi, e per lunga serie di anni, in soggetti di varie nazioni, differenti costumi, temperamenti, età, sesso, ecc.

2.° Che il tumore estirpato al medesimo sig. Mamo, può dirsi identico all'elefantiasi degli Arabi, tanto per la forma esterna, origine e sviluppo, quanto per gli elementi istogenetici costitutivi.

3.° Che infine le affezioni sifilitiche suscettibili di servir di causa ad altre affezioni, possono per un processo particolare produrre enormi ipertrofie della cute, del cellulare,

e d'ogni altro ordine di tessuti, come pur anche dello stesso elemento muscolare; giacchè nelle accennate preparazioni, maestrevolmente fatte dal prof. *Pacini*, veggonsi le fibre dartoidee estremamente moltiplicate, ugualmente agli altri tessuti dello scroto.

Molti altri corollarj potrei tirare dagli studj da me istituiti su questa specie di malattie, se non mi occorresse notare molti altri precedenti, e non sapessi di aver troppo già abusato della di Lei pazienza, da esser quasi sicuro averle fatto passare la volontà d'invitarmi altra volta a scriverle istorie medico-chirurgiche.

Mi perdoni pertanto, egregio professore e impareggiabile amico, e nel riattestarle i sentimenti più sinceri di alta stima e profonda considerazione, gradisca i più distinti saluti, e mi creda con tutto il rispetto, ecc. ecc.

Firenze, 24 novembre 1861.

Intorno ad un caso di Cachessia esoftalmica; *Nota del dott.* **PIETRO BOSISIO**, *medico aggiunto presso l'ospedale Fate-Bene-Fratelli in Milano.*

Fra le molte malattie che dal principio del secolo presente formano oggetto speciale di studio dei patologi è senza dubbio la cachessia esoftalmica di *Basedow*. Fu data tale denominazione ad una forma morbosa, che offre per lineamenti principali, la *palpitazione di cuore*, *l'ingrossamento della ghiandola tiroidea* e l'*esoftalmo doppio*. Per lo passato questa malattia venendo confusa col semplice esoftalmo, perchè davasi nessun valore agli altri due fenomeni che lo accompagnavano, era considerata malattia di spettanza dell'oculistica.

Si fu il nostro *Flajani* di Roma che nel 1800 pel primo nella sua collezione di osservazioni chirurgiche, fece accorti

i patologi che spessissimo l'esoftalmo trovasi associato ad un disturbo dall'azione cardiaca e ad un turgore della ghiandola tiroidea, dando così origine ad una malattia speciale a vincere la quale era mestieri d'un trattamento curativo ben diverso da quello che usavasi in allora per il semplice esoftalmo.

Or sono 12 anni *Basedow* (1) diede una piena conferma all'opinione del *Flajani*, riferendo due casi che sono i primi dai quali appariscano nettamente le vere manifestazioni sintomatiche di tale malattia. Lo stesso fu che la chiamò col nome di *cachessia esoftalmica.*

In appresso non mancarono clinici di Germania e d'Inghilterra che presentassero a quando a quando lavori più o meno estesi su questa forma morbosa, quali sono tra i primi *Helfft* (2), *Egeberg* (3), *Naumann* (4), e fra i secondi *Stokes* (6), *Taylor* (7). Ma tale argomento di patologia venne in questi ultimi anni ancor più profondamente studiato in Francia da *Charcot* (8), da *Fischer* (9) e da *Trousseau* (10). Da ultimo dirò che nella seduta tenutasi all'Accademia di medicina in Parigi il 4 dicembre 1860, il sig. dottor *Aran* comunicò una sua Memoria che ha per titolo: *De la nature et du traitement de l'affection connue sous le nom de goître exophtalmique, cachexie exophtalmique, maladie de Basedow*, memoria nella quale non solo sono

---

(1) « Casp. Wochsch », 1860.
(2) « Casp. Wochsch », 1849.
(3) « Schmidt's Jahrb », 1851.
(4) « Deutsche Klinik », 1853.
(5) « On clinical medicine », 1843.
(6) « On the diseases of the heart », 1854.
(7) « Medical Tim. and gaz. », 1856.
(8) « Gazette médicale de Paris », 1856.
(9) « Archives général. de médecine », 1859.
(10) « Union médical. », 1860.

riassunti tutti i lavori stati fatti precedentemente su questa malattia, ma vi sono altresì sviluppati concetti nuovi intorno alla stessa e di un interesse pratico non comune.

Egli è però forza confessare fino da questo istante, che ad onta di ricerche così diligenti ed illuminate intorno alla forma morbosa in discorso, oscura ne è ancora la natura: ciò che in parte è a ripetersi dal piccolo numero di casi fin qui conosciuti, non sommando essi a più di sessanta.

Quale un contributo pertanto allo studio della strana entità morbosa, mi permetto di riferire un caso da me veduto nello spedale Fate-bene-fratelli, che, a mio giudizio, è la più fedele pittura della malattia in discorso.

Bassi Luciano, di Lodi, d'anni 46, caffettiere, entrava nello spedale Fate-bene-fratelli di questa città il giorno 2 giugno 1858, e veniva affidato alle cure del ch. dott. *Marchetti* perchè affetto da *cheratite suppurativa destra con esoftalmo doppio.* Il padre gli era morto in età assai avanzata di tabe: la madre, che gli mancava di marasmo a 50 anni, avea sempre sofferto di palpitazione di cuore, e da alcuni anni avanti la morte le si era manifestato un enorme broncocele, ribelle sempre a tutti i mezzi solventi.

Egli all'età di 10 anni, dopo un salto fatto in piano, cominciò a provare una sensazione assai molesta al cuore, alquanto somigliante a formicolio, che grado grado venne trasmutandosi in palpitazione di cuore, intermittente dapprima, continua poi e più intensa durante il cammino e la salita dalle scale. Due anni dopo s'accorse d'un principio di broncocele che venne in breve tempo via via crescendo. Or sono 26 anni, fu curato in questo stesso ospedale di gastro-enterite assai grave, complicata com'egli dice da malattia di cuore, per la quale ultima affezione egli era uso da quell'epoca a farsi levar sangue ad ogni tratto con salassi o generali o locali. Nell'anno 1856 ricoverò nello Spedale Maggiore, perchè ai patimenti cardiaci divenuti assai gravi eransi aggiunti dolori acuti agli ipocondrj accompagnati da senso di stringimento in quelle regioni. È da quest'epoca, che gli occhi cominciarono a farsi in lui protuberanti dall'orbite, che a detta dello stesso paziente facevansi più o meno grossi a seconda che era più o meno

disturbata l'azione cardiaca. Durante tutto questo lungo periodo di continue sofferenze cardiache, non ebbe mai nè anasarca, nè epistassi, nè flebite emorroidale.

Stato presente. — La magrezza estrema, il colore pallido-terreo della cute, la rilevante sporgenza degli occhi, l'enorme gonfiezza della gola lo rendono mostruoso e d'aspetto truce. La protuberanza dei bulbi è tale che le palpebre non bastano a coprirli per intero, ed in causa forse dello sforzo ch'egli fa per tenerle avvicinate, gli si fanno dolenti. Il bulbo destro è finamente injettato ed il terzo inferiore della cornea è coperto d'una macchia assai densa e gialliccia. L'occhio sinistro si mostra d'un bianco perlaceo assai lucente. La congiuntiva delle palpebre è pallida come nei soggetti anemici. La vista in questo occhio è normale. Lagnasi di soffrire sussurro in amendue le orecchie, e di forte battito alle tempia, al collo e talora anche in diverse altre parti del corpo. Al lato destro del collo offresi un tumore della grossezza e forma d'una pera, duro, ineguale di superficie, per grosse vene serpeggianti sullo stesso e su tutto il collo. Afferrando questo colla mano, rilevasi un vivissimo battito generale, ed un fremito equabilmente diffuso per tutto il collo. Nessun rumore odesi nelle carotidi e nei vasi che scorrono alla superficie del tumore. Quando l'impulso delle carotidi e dei vasi della tiroidea è più forte dell'usato, egli prova un senso di stringimento alla gola, di gravedine di capo, di sbalordimento, e patisce di vertigini. Notasi un leggier rialzo della volta precordiale e là è trasmesso alla mano un leggier fremito. Colla percussione rimarcasi assai più estesa la mutezza solita precordiale; essa misura 20 centimetri incirca verticalmente, 14 trasversalmente. L'impulso cardiaco è assai vibrato, solleva la testa dell'ascoltatore, e più che dalla punta del cuore sembra fatto dalla base, tanto esso è forte e diffuso. Oscuri, lontani rilevansi amendue i suoni ascoltati in ogni punto della regione precordiale. Il Bassi accusa palpitazione forte di cuore che, da qualche tempo, quando assai continuata, è causa di dolori muti al cuore e di minacce di deliquj e talvolta anche di tosse secca, ma fugace. Nulla d'abnorme negli organi del respiro, diligentemente esaminati colla percussione e coll'ascoltazione. Nulla d'abnorme rileva il tatto percorrendo le varie regioni dell'addome, se si eccettui un impulso più energico dell'aorta addominale, dalla

quale però non svolgesi rumore di sorta. Il nostro paziente è di continuo molestato da anoressia e dispepsia: soffre di stipsi, ha copioso flusso di orine che il più delle volte si presenta limpida, pagliarina, senza tracce di albumina alla prova della bollitura. Non ebbe mai febbre, ma i polsi radiali apparvero sempre forti, pieni, ed assai celeri, a più di 90.

Nello spedale la cura non fu diretta che alla cheratite suppurativa dell'occhio destro, vintasi con un salasso, un' applicazione di mignatte al processo mastoideo-destro, e più tardi colla paracentesi della cornea, colle frizioni mercuriali al sopraciglio e con blandi purgativi. Si provarono a lungo i collirj allo scopo di scemare il turgore dei bulbi, ed i preparati d' iodio esternamente a togliere il broncocele; ma tutto invano, chè il Bassi lasciava lo spedale guarito sì della cheratite, ma nè punto nè poco migliorato dall' esoftalmo, dal broncocele e tanto meno dall'affezione cardiaca, alla quale non era stata diretta cura alcuna.

Le molte pregevoli monografie state pubblicate di recente in Francia ed in Inghilterra intorno la malattia di *Basedow*, nelle quali furono trattate con sufficiente sviluppo le questioni relative all' anatomia patologica, alla sintomatologia, all' eziologia ed alla terapeutica, mi dispensano dal ritornare, fosse anche brevemente, sopra tutti questi argomenti; perchè nulla io potrei aggiungere di nuovo a quanto trovasi in quei lavori ed a quanto è a notizia di tutti. Mio pensiero piuttosto è di esporre le diverse opinioni state emesse dagli uomini i più eminenti in patologia dell'età nostra, intorno la natura di questa malattia.

Chi percorre le dotte pagine dedicate a questo argomento da *Stokes* nel trattato delle malattie del cuore, ecc., tosto s' avvede che a questi è piaciuto classificare la malattia di *Basedow* fra le *nevrosi* del *cuore*. Essa, consiste essenzialmente, egli dice, in una alterazione funzionale contraddistinta da un permanente eccitamento del cuore e delle arterie del collo, al quale si associano come epifenomeni il gonfiore della tiroidea, ed un aumento di volume dei

bulbi degli occhi. Si osserva più comunemente nelle donne associata all' isterismo, alla nevralgia, o a disturbi uterini; ma può presentarsi anche nell'uomo con tutti i suoi fenomeni caratteristici: non predilige, giusta *Stokes*, età speciali per il suo sviluppo, potendo manifestarsi dopo la pubertà in qualunque epoca della vita. *Stokes* inclina a credere, che il globo isterico possa procedere da temporaria esistenza dei primi stadj di questa affezione. L'aumento dei bulbi degli occhi proviene, secondo questo autore, dall' aumento degli umori aqueo e vitreo, e l'ingrossamento della ghiandola tiroidea, talora dall' ipertrofia della sua sostanza, tal'altra dalla dilatazione di tutti i suoi vasi. Egli non crede che il punto di partenza della malattia di *Basedow* possa essere una cardiopatia, ma mantiene invece che questa nevrosi cardiaca possa soprapporsi ad una malattia organica. Infine *Stokes* dice, che nei casi infelici di questa affezione le alterazioni riscontratesi furono la dilatazione e l'ipertrofia di cuore, l'ingrossamento delle arterie tiroidee inferiori e la dilatazione delle vene giugulari.

In quest' istesso capitolo dell' opera di *Stokes* trovansi registrati diversi casi dei dott. *Smith*, *Marsh* e *Parry*, nei quali, secondo questi patologi, un'affezione di cuore sarebbe stata l'origine di questa singolare combinazione sintomatica. È questa opinione sostenuta anche da qualche distinto scrittore di Germania. Il dott. *Roeser* di Bartenstein, così infatti si esprime a proposito di due casi ch' egli pubblicò nel giornale *Memorabilien* dell' anno 1856: « Alcuni patologi notarono già questo fatto singolare, che l'ipertrofia di cuore dà origine di spesso ad una speciale modificazione del globo dell' occhio abbastanza chiaro, perchè il medico possa al primo vedere il malato diagnosticare un'alterazione anatomica dell' organo centrale della circolazione.... Questo fenomeno è dovuto ad una congestione venosa non solo dell' occhio stesso, ma altresì del tessuto adiposo che lo investe, congestione che porta tanta analogia con quella del

fegato nelle persone affette da malattia di cuore. Questa specie di esottalmia si osserva principalmente nei malati di vizj valvolari ».

Nell'anno 1859 il dott. *Fischer* pubblicava negli *Archives générales de médecine* un interessante lavoro sull'*esoftalmo cachettico*, dal quale tolgo quanto ha rapporto colla natura di questa affezione.

« L'anemia, egli dice, giunta ad un periodo avanzato e l'albuminuria producono delle congestioni sanguigne e delle suffusioni sierose nel tessuto cellulare dell'orbita. — L'anemia essendo più frequente dell'albuminuria serve a dar ragione e di tutti i sintomi che accompagnano l'esoftalmo e dell'istesso esoftalmo. Il pallore, lo stato di debolezza e di eccitazione nervosa, le leucorree, le emorragie, le palpitazioni cardiache, il soffio alla base del cuore, le palpitazioni arteriose, le suffusioni sierose non sono forse segni di clorosi, di cloro-anemia, di cachessia? — Lo stato del sangue tanto speciale dell'anemia reagisce sul sistema nervoso; ed è per effetto d'uno spasmo, che si determinano queste palpitazioni del cuore e dei vasi che tanto si assomigliano, come ha scritto *Charcot*, alle pulsazioni idiopatiche addominali, ed alle palpitazioni permanenti del cuore e delle arterie principali. Di più queste palpitazioni si danno altresì nell'isterismo e nell'ipocondriasi: sicchè non fa meraviglia se *Stokes* abbia considerato l'esoftalmo null'altro che il sintomo di una forma speciale di nevrosi cardiaca.... Di leggieri poi si comprende come abbia origine il broncocele. Sotto l'influenza dei disturbi funzionali del cuore hanno luogo delle congestioni sanguigne, che in progresso di tempo cagionano una dilatazione dei vasi del corpo tiroideo: da ultimo vi succede l'ipertrofia, la quale, come in tutti i tessuti, qui pure è il risultato delle congestioni o ripetute o continue. — L'esoftalmo poi è costituito in principio da una semplice congestione dei vasi dell'orbita; più tardi, durando queste congestioni, si manifesta un' ipertrofia

del tessuto cellulare infra-orbitale od una suffusione sierosa dovuta agli ostacoli del circolo. Non è d'uopo il dire che nell'albuminuria non avvi che suffusione sierosa. Queste spiegazioni mettono in chiaro ad un tempo e l'anatomia patologica e la sintomatologia e l'efficacia d'una terapia ricostituente ».

Il dott. *Fischer* che ha illustrato in questa sua scrittura con 24 casi tutti i concetti qui riportati sulla natura dell'esoftalmo cachettico, non che le leggi cliniche tutte relative alla anatomia patologica, alla fenomenologia, eziologia e terapeutica, non ammette che questa triade morbosa si trovi sempre e costantemente unita in modo da costituire una vera entità morbosa, come era annunciato da *Basedow*. L'unione di questi tre fenomeni morbosi, anzichè la regola, forma secondo *Fischer* l'eccezione: e se talora si dà una tale unione, la ragione risiede in ciò, che tanto l'esoftalmo, quanto il broconcele, e le palpitazioni cardio-vascolari riconoscono le stesse cause. Egli inoltre dice, che la coincidenza di queste tre manifestazioni morbose non può avvenire che nei casi nei quali esista l'anemia.

Di poco dissimile da questa è l'opinione del dott. *Begbie* di Londra. Egli è d'avviso, che il punto di partenza della malattia di *Basedow* non sia già il cuore, ma lo stato a così dire di impoverimento del sangue, stato che dopo un certo spazio di tempo riflette i suoi tristi effetti sul cuore e sui vasi, i quali, disturbati anzi tutto nelle loro funzioni, più tardi ponno ammalare per viziature organiche. I risultati, secondo *Begbie*, degli esami necroscopici in questi casi sono: la dilatazione della cavità del cuore e dei grossi vasi, l'ingrossamento della milza e del fegato, le effusioni sierose nelle diverse cavità splacniche, e la condizione di fluidità del sangue rinvenuto nel cuore e nei vasi maggiori.

Fischer e *Begbie* trovarono però recentemente un forte oppositore nel prof. *Trousseau*. In alcune lezioni pubblicate nell'*Union médicale* del 1860, *Trousseau* ribatte l'opinione

che attribuisce la suesposta triade sintomatica ad una alterazione dei liquidi dell'economia (1). Per esso il broncocele e l'esoftalmo non sono i fenomeni ordinarj nè dell'anemia, nè dell'albuminuria, e le preparazioni jodiche e marziali che sono quasi sempre la panacea del gozzo e dell'alterazione del sangue, aggravano la malattia anzichè migliorarla. La malattia di *Basedow* sarebbe per esso una nevrosi sotto la di cui influenza possono prodursi dei fenomeni congestivi, quali sono frequentissimi nel gozzo esoftalmico. Gli è al lume incerto di queste idee preconcepite, che il *Trousseau* si fece a studiare in tutti i suoi particolari questa malattia. I mezzi curativi che a lui e ad altri pratici più corrisposero, sono le applicazioni del ghiaccio al collo, il salasso, la digitale ad alta dose, i purgativi e la idroterapia.

Della medesima opinione è il dott. *Paolo Cantilena* di Belluno, il quale nel fascicolo di gennajo, anno corrente, del « Bullettino delle scienze mediche di Bologna »; ha illustrato questa malattia con due casi da lui curati con sensibile miglioramento mediante qualche sanguigna generale e locale, colla digitale e colla idroterapia.

Infine il dottor *Aran* nel comunicare all'Accademia di medicina in Parigi il caso di una giovane a 20 anni che offriva uniti ad un esoftalmo assai marcato e ad un gozzo molto voluminoso, dei battiti violenti del cuore e delle arterie del collo, non che dell'oppressione di respiro, svelò i suoi concetti intorno alla malattia di *Basedow*.

L'affezione, egli dice, conosciuta con questo nome, non è costituita essenzialmente nè dall'esoftalmo, nè dal broncocele, ma bensì da uno stato di irritabilità del cuore e delle arterie del collo, alla quale associasi, poco dopo, la dilatazione con ipertrofia del cuore e dei grossi vasi del collo. Tanto questa dilatazione con ipertrofia, quanto l'aumento di irritabilità del sistema circolatorio che sembra reg-

(1) « Gazzetta medica italiana. Provincie venete », N.° 5, 1861.

gerla, non ponno considerarsi quale la base od il punto di partenza della malattia. Alcuni disturbi dei sistemi digerente, secretorio e nervoso, che hanno apparentemente un medesimo legame, cioè un disturbo del *gran simpatico*, talora precedono e talora si associano ai sintomi di questa malattia. — L'esoftalmo, secondo *Aran*, non può essere spiegato che ammettendo uno sconcerto del gran simpatico. Egli nega, ma ingiustamente e con poca verità, che si trovino le dilatazioni vascolari e l'ipertrofia del tessuto cellulare adiposo dell'orbita. Vuole invece con *Bernard* e *Müller* che la protrusione del bulbo sia fatta dalle contrazioni del muscolo *orbitale*, le quali, influenzate sempre dal gran simpatico, mirano a portare in avanti l'occhio. Questa affezione, egli dice, è curabile mediante un trattamento lungo e razionale: esso deve mirare a *svegliare la contrattilità delle pareti cardiache ed arteriose, a deprimere l'irritabilità esagerata del cuore e dei vasi del collo, ed a combattere lo stato nevropatico generale che loro serve di base, e, se esiste, l'alterazione del sangue.* Il ghiaccio applicato al collo, la digitale, la veratrina, a dosi crescenti, l'idroterapia, i preparati di ferro e fra questo il percloruro di ferro, ecco i mezzi terapeutici che secondo *Aran* fanno migliore prova in questa malattia.

Tali sono le precipue opinioni state avanzate sulla natura della malattia di *Basedow*, e che a maggior chiarezza e semplicità si ponno raggruppare in due categorie. L'una comprenderebbe le dottrine di coloro che con *Basedow* e *Graves* mantengono essere il gozzo esoftalmico un'entità morbosa speciale, avente fenomeni proprj e caratteristici. L'altra abbraccierebbe le opinioni di quelli che scorgono in questa forma morbosa null'altro che un modo di esprimersi d'una cardiopatia, che di solito è l'ipertrofia con dilatazione, o d'un'alterazione dei liquidi dell'economia. Spetterebbero alla prima la nevrosi cardiaca di *Stokes*, la nevrosi generale di *Trousseau*, di *Aran* e di *Cantilena*:

alla seconda le vedute di *Parry*, *Smith*, *Marsh*, *Roeser*, *Begbie* e *Fischer* che attribuiscono questa triade morbosa i primi quattro ad una cardiopatia, e gli ultimi ad una condizione idroemica.

È egli possibile nello stato attuale della scienza il definire se la malattia di *Basedow* sia un vero ente patologico a sè, o piuttosto l'espressione di un qualche patimento generale o locale? Io ne dubito: troppo piccolo è il numero delle storie cliniche finora date fuori di questa malattia, molte delle quali poi sono così inesatte, incomplete, inconcludenti, da riescire impossibile ogni retto giudizio sulla sua natura. Nozioni vaghe, incerte, contraddittorie, figlie più di idee preconcepite che di scrupolosa osservazione clinica, ecco il cumulo delle attuali nostre cognizioni sull'anatomia patologica, sulla sintomatologia, sulla eziologia e sulla terapeutica del gozzo esoftalmico; ed ecco in pari tempo la cagione del continuo dissenso che regna fra gli autori intorno all'esistenza o meno di una data alterazione anatomica, o alla spiegazione dei segni fisici e razionali, o al riconoscimento d'alcuna delle diverse cause di questa forma patologica.

Io non entrerò giudice in una questione così astrusa e controversa, il cui scioglimento è forse ancora assai lontano: ma, senza negare quanto clinici distinti hanno deposto sulla possibilità di questa triade patologica ad erigersi in entità morbosa a sè, io richiamo l'attenzione dei pratici ad alcuni riflessi i quali conducono all'adozione del fatto, che in alcuni casi l'esoftalmo ed il broncocele possono essere sintomi di una malattia di cuore. E questi riflessi sono:

1.° Che in un buon numero dei casi conosciuti della malattia di *Basedow*, il modo di svilupparsi e di decorrere è per nulla dissimile da quello dell'ipertrofia di cuore e della sua dilatazione; e tale fu nel caso da me riferito, in cui assai presto sorsero i segni fisici e razionali di questa cardiopatia.

2.° Che molti patologi, non esclusi alcuni di quelli che credono essere l'esoftalmo cachettico una malattia a sè, accennano essere l'ipertrofia di cuore, con o senza dilatazione, la lesione più frequente a trovarsi nei morti di cachessia esoftalmica.

3.° Che quanto comunica di caratteristico e distintivo alla fisionomia dei cardio-pazienti, massime se la malattia è in un periodo avanzato, con esiti di idropisia e d'anemia, è un turgore, una pienezza della faccia non solo ma del collo altresì e degli occhi, ciò che parrebbe costituire un primo grado in alcuni della cachessia esoftalmica.

4.° Che non esistono sempre in tutti i casi di gozzo esoftalmico, nè il soffio sistolico superiore, nè i rumori musicali delle vene del collo.

5.° Che in molti casi di cachessia esoftalmica, i mezzi che fecero miglior prova, non furono già i preparati di ferro e di jodio, a detta anche di *Trousseau*, ma bensì il salasso, il ghiaccio e la digitale.

Tutte queste considerazioni, se non invalidano l'opinione di *Stokes*, *Trousseau*, *Aran* e *Cantilena*, offrono di certo forte appoggio a quella di *Smith*, *Parry*, *Marsh* e *Roeser*. Il manifestarsi in un modo più o meno marcato dell'esoftalmo e del broncocele in alcuni ammalati di affezione cardiaca, è un fatto, a mio avviso, subordinato a speciali condizioni e predisposizioni ad alcune forme morbose del sistema cardio-vascolare, e prima fra quelle, alla dilatazione aneurismatica ed alla varice. E per verità le forme più frequenti di lesioni anatomiche che si sono riscontrate ai bulbi, all'orbite ed al collo dei soggetti soggiaciuti in mezzo ai fenomeni della cachessia esoftalmica, furono le dilatazioni aneurismatiche e varicose dei vasi tutti del collo, della ghiandola tiroidea, dell'orbita e dei tessuti stessi dell'occhio, e quale risultato di questo continuo stato congestivo, l'ipertrofia del tessuto cellulo-adiposo dell'orbita, non che del corpo tiroideo.

Terzo caso di straordinario attorcigliamento del cordone ombellicale sopra sè stesso; *Memoria letta al R. Istituto Lombardo di scienze, lettere ed arti nell'adunanza del giorno 9 gennajo 1862 dal socio corripondente cav. dottor* **FELICE BILLI** *di Sandorno, professore P. O. di ostetricia teorico-pratica, medico ostetricante primario nell' Ospizio delle Partorienti in Milano, membro di varie Accademie, ecc. ecc.*

Più volte tenni discorso a questa dotta adunanza intorno ad irregolari disposizioni del cordone ombellicale del feto, che ebbi luogo di osservare nell' Ospizio delle Partorienti di questa città. Ho riferito due casi di nodo del detto cordone sì fortemente serrato da produrre la morte del feto (1); un caso di ernia ombellicale congenita con ano preternaturale, mentre erano libere le vie ordinarie pella discesa del meconio (2); ed infine due casi in cui il cordone era sopra sè stesso sì strettamente attorto, da rendersi pure causa di morte al feto (3).

Oggi ritorno su quest' argomento per essermi occorso altro fatto di attorcigliamento pienamente conforme ai precedenti, il cui soggetto ora presento a codesta onorevole adunanza, affinchè, siccome fece pegl' altri, si compiaccia di esaminarlo. Merita veramente il caso di essere preso in considerazione, perchè il ripetersi di tali fatti in tutto identici, dà ai medesimi maggiore importanza, sia dal lato fisio-pato-

(1) « Annali Universali di Medicina », vol. CLXII. Milano, luglio 1857.

(2) Idem. Vol. CLXXIII. Milano, agosto e settembre 1861.

(3) Idem. Vol. CLXVII. Milano, febbrajo, 1859.

Idem. Vol. CLXXIII. Milano, agosto e settembre 1860.

logico, che ostetrico-legale, e perchè ne risulterebbe, che, sebbene per l'addietro non vennero specialmente osservati, nullameno dessi non siano molto rari. Di fatto in questo Ospizio ove si ricevono le gravide dal 7.° mese in avanti, dal 20 marzo 1858 al presente, sopra circa 46 feti che furono espulsi, od estratti, morti nell'utero di recente, ovvero già in istato di macerazione, tre casi ebbi a trovare in cui il cordone ombellicale presentava il modo di essere in discorso.

Il giorno 12 novembre 1861 venne portata in questo Ospizio delle Partorienti una robusta contadina, d'anni 22, e già in travaglio di parto.

Essa riferiva che sempre godette buona salute, all'infuori di uno scolo abbondante di materia giallognola dai genitali ai 19 anni; che fino dai 13 anni era regolarmente mestruata; che rimasta gravida ai 20 anni, poco aveva sofferto sino al sesto mese, al qual tempo le si manifestò una forte perdita di sangue dall'utero, che terminava coll'espulsione di un feto morto.

Soggiunse, che poi stette bene sino all'avvicinarsi di aprile dell'anno suddetto, in cui sospesi i mestrui perchè nuovamente gravida, fu presa da vomito e da inappetenza che le continuarono oltre due mesi. Alla fine di luglio sentì i moti attivi del feto regolari ed eguali a quelli che aveva provato nella precedente gestazione. Intorno alla metà del settembre questi moti si fecero mano mano più forti, al punto che verso la fine del mese, le producevano vivi dolori, specialmente ai lati della metà inferiore del ventre, tali da obbligarla a sedersi, e talvolta anche a porsi in letto.

Sul cominciare dell'ottobre, senza causa nota, ogni moto del feto di un tratto cessò; il ventre più non aumentò di volume; le subentrò un senso di peso all'imbasso se stava in piedi, e di un incomodo ballottamento, quando coricata volgevasi su di un fianco.

Durò in questo stato sino ai 12 di novembre, nel qual giorno, venutele le doglie del parto, si fece trasportare in questo Ospizio.

Al suo ingresso, esplorata dalla comare maggiore signora Majnardi, questa conobbe che tal donna era ben conformata nelle parti genitali, che il collo dell'utero allargato aveva i suoi orifici aperti per circa due pollici, che trovavasi ancora intatta la borsa delle acque, che discretamente forti erano le contrazioni uterine ma separate da lunghi intervalli di calma; che infine il feto, di cui non si sentivano i battiti cardiaci, presentavasi sull'apertura superiore del bacino coll'anca destra, avendo le natiche rivolte verso la sinfisi sacro-iliaca destra e la superficie posteriore del corpo verso la parte anteriore della madre.

Scorse circa due ore, le doglie si fecero più forti e frequenti, gli orificj del collo dell'utero ampiamente si dilatarono, si ruppe la borsa delle acque le quali colarono di subito in gran copia fetide e verdastre, e continuando poi a fluire a misura che queste sortivano, e che l'utero si addossava al feto, sempre più le natiche si portavano verso il centro dell'apertura superiore del bacino, finchè raggiunsero la posizione diretta, ed allora due forti contrazioni uterine valsero ad espellere il feto.

La placenta tosto sortì, ed avendo la levatrice maggiore osservato che era anormale lo stato del cordone ombellicale, non lo recise, serbando il tutto per l'opportuno esame.

Tal donna, percorso un regolare puerperio, sortì dall'Ospizio nel settimo giorno dopo il parto in istato di perfetta salute.

Ecco quanto si è rilevato dall'esame del feto e delle sue dipendenze.

La placenta, del peso di grammi 420 e della circonferenza di centimetri 50, aveva le ramificazioni della vena ombellicale poste sulla faccia fetale, dilatate più dell'ordinario.

Il cordone ombellicale assai attorcigliato sopra sè stesso, presentava due distinte ed irregolari dimensioni nel suo volume.

La porzione del cordone ombellicale che partiva dalla placenta era assai più grossa del solito, di color rosso oscuro, della lunghezza di centimetri 57, della circonferenza di centimetri 5 e millimetri 2 e si continuava con l'altra porzione, la quale, di color biancastro, era all'incontro molto assottigliata perchè più strettamente sopra sè stessa attorta, ma in modo uniforme in tutta la sua estensione; aveva la circonferenza di millimetri 9, la lunghezza di centimetri 1 e millimetri 2 e terminavasi all'ombellico del feto.

È a rimarcarsi che la pelle dell'ombellico non si allungava a foggia di cono, come ebbi ad osservare nel caso da me riferito nell'anno scorso.

Aperta dal sig. assistente dott. *Agudio* alla mia presenza e dei dottori *Salteri* e *Vasselli*, la vena ombellicale nella parte ingrossata del cordone, si trovò ripiena di sangue di colore rosso smorto, parte sciolto, parte coagulato; tal vena era dilatata al punto da permettere la introduzione del dito mignolo, ed a questa dilatazione della vena è da riferirsi l'ingrossamento del cordone sopra descritto.

Injettata con acqua la vena ombellicale nella porzione ingrossata del cordone, e spinto anche con forza il liquido, questo mai non potè penetrare nella parte assottigliata del cordone.

Il cadavere del feto della lunghezza di centimetri 43 e millimetri 3 pesava grammi 1690, trovavasi in istato di avanzata macerazione.

Aperte le cavità. — Nel petto nulla si osservò di rimarchevole.

Nel ventre si è solo ritrovato che la vena ombellicale era leggiermente ristretta, mentre le due arterie ombellicali si rinvennero più dilatate dell'ordinario.

Nel cranio, il cervello si offerse di color rosso-laterizio, dell'ordinaria forma, con traccie appena apparisceuti delle sue circonvoluzioni, di assai molle consistenza, e l'interno di esso era ridotto in una grigia poltiglia che facilmente si spappolava, tal che a stento si potevano distinguere i ventricoli laterali.

Il cervelletto, esso pure ammollito, presentava all'esterno la sua forma quasi normale, di colore rosso-mattone e mancante delle sue delineazioni lamellari, era di volume alquanto minore dell'ordinario nella relativa proporzione col cervello. Però è quì necessario di rimarcare che in modo nettamente distinto, il lobo sinistro di esso era assai più molle del destro, tale da risolversi in un liquame scorrevole. Viddero meco il caso, oltre il dottore *Agudio*, anche i collega dott. *Frua* medico del L. P. degli Esposti, e dott. *Salteri* addetto all'Ospedale Maggiore di questa città.

Esposto il fatto, non rinnoverò indagini sulle cause dell'attorcigliamento del cordone ombellicale in questo caso,

nè mi dilungherò in dettagliati confronti fra il caso attuale e quelli che lo precedettero, per dimostrarne la consonanza, siccome nelle precedenti Memorie; solo osserverò che nel fatto ora riferito furono identici agli altri casi i fenomeni straordinarj che provò la gravida, sopra tutto relativamente ai moti del feto.

Identico l'attorcigliamento del cordone ombellicale e la sua impermeabilità nella parte ristretta.

Identici infine lo stato di macerazione in cui nacque il feto, e più particolarmente i risultamenti della sezione cadaverica relativi all'alterazione di uno dei lobi del cervelletto.

Credo quindi che questo terzo fatto valga a dare maggiore appoggio alla ipotesi da me avanzata nella prima mia Memoria, cioè:

Che l'alterazione di uno dei lobi del cervelletto determinò forzati moti rotatorj del feto;

Che questi moti produssero l'attorcigliamento del cordone ombellicale;

E che tale attorcigliamento arrestando il circolo del sangue nei vasi ombellicali fu causa della morte del feto.

Mi è grato ricordare che alcuni giornali, sia del paese che d'oltralpe, vadano apprezzando la importanza delle mie osservazioni, ed in particolare che il signor *Janssens* ne abbia fatto argomento di un suo interessante Rapporto al presidente della Società delle scienze mediche e naturali di Brusselles, luglio 1861 (1).

A maggiore illustrazione e compimento di quanto ho di già esposto intorno a questi moti rotatorj del feto, e per rispondere all'egregio professore *Valtorta* (2), il quale non

(1) Vedi Journal publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, 1861.

(2) Vedi « Giornale veneto delle scienze mediche », fascicolo di luglio ed agosto 1859, pag. 199.

ammetterebbe che il feto possa muoversi nell'utero in modo da produrre l'attorcigliamento del cordone ombellicale sopra sè stesso, trovo opportuno di aggiungere quanto segue:

Ammessa l'ipotesi che il feto, come l'animale, nella lesione unilaterale del cervelletto, venga da forza irresistibile costretto a muoversi in giro, ecco in qual modo io penso che i feti denotati nelle mie Memorie sull'attorcigliamento del cordone ombellicale potessero, circuiti dalle acque dell'amnios, eseguire il detto moto nell'utero.

Un animale leso in un lobo del cervelletto, si muove poggiando li suoi arti sul suolo, coll'asse antero-posteriore del suo corpo, dal dorso al ventre, paralello all'asse del circolo che descrive movendosi. Ed in ragione che la lesione unilaterale del cervelletto si fà più profonda, la periferia del circolo descritto dall'animale si restringe, e l'asse di esso circolo si avvicina sempre più al corpo dell'animale, al punto da raggiungersi la coincidenza dei due assi, vale a dire allorchè l'animale gira sopra sè stesso non togliendosi mai dal posto (1).

Se l'animale, poggiando li suoi arti sul suolo, aggirasi attorno ad una retta parallella all'asse antero-posteriore del suo corpo, i feti di cui fu parola, rinchiusi nell'utero e situati sopra un lato del loro corpo, trovando un punto d'appoggio colle loro estremità alle pareti interne di questo viscere, potranno muoversi nella detta posizione, tenendo il loro asse trasversale paralello, o quasi paralello all'asse del circolo che dovranno descrivere, e che sarà all'incirca l'asse longitudinale dell'utero.

Il feto nella sua naturale attitudine trovasi colle sue

---

(1) Vedi « Osservazioni fisio-patologiche sul sistema nervoso », dei dottori *Lussana* e *Morganti*, « Gazzetta medica italiana Lombardia ». N.° 34 del 22 agosto 1853. Tali osservazioni sono anche citate dal *Renzi* che le dichiara conformi a quelle degli altri sperimentatori. Vedi la detta Gazzetta 3 agosto 1856 in avanti.

estremità piegato sulla parte anteriore del tronco, e questo è alquanto curvato in avanti: ora, se da forza irresistibile è obbligato a muoversi, egli dovrà distendere e ripiegare le sue estremità; ma per poco che le distenda, queste verranno a poggiare sulle pareti interne dell'utero, e continuando esso lo sforzo per maggiormente distenderle, specialmente coll'estremità inferiore del lato che conservi più integra la motilità, obbligherà il suo corpo a portarsi in avanti, come avviene al nuotatore quando, situato su di un fianco, distende con forza una delle sue estremità inferiori, e così si spinge in avanti per l'appoggio che l'estremità trova nella resistenza delle acque.

Forzato il feto a ripetere tali moti, dovrà scorrere colla parte posteriore alquanto convessa del suo corpo lungo la parete interna e concava dell'utero, seguendo una curva più o meno paralella alla circonferenza trasversale di questo viscere.

Qualunque poi sia il punto delle pareti interne dell'utero, a cui la placenta si trovi aderente, l'effetto finale degli esposti moti rotatorj del feto deve essere l'attorcigliamento del cordone ombellicale sopra sè stesso.

Del principio acidificante del succo gastrico; *ricerche del dott.* FILIPPO LUSSANA, *professore di fisiologia all' Università di Parma.*

Ai nostri giorni è altrettanto certa e dimostrata la *esistenza* di un principio acidificante nel succo gastrico, quanto è controversa e dubbia la *natura* di quel principio che esiste libero ed in modo caratteristico nel suddetto succo.

Sopra una verità di fatto, la quale è abbastanza ovvia e che concordemente viene accettata nella propria essenza, fa poi sorpresa, come trovinsi cotanto disparate le opinioni

e le argomentazioni per modo da imputarne anche in giornata differenti sostanze, quali, p. e., l'acido lattico (*Chevreul, Leuret* e *Lassaigne*, *Bernard* e *Barreswill*), il cloridrico (*Prout*, *Schmid*, *Beaumont*), l'acetico (*Tiedemann* e *Gmelin*; *Frerichs*), il butirrico (*Tiedemann* e *Gmelin*), il fosforico (*Brugnatelli*, *Treviranus*), il fluoridrico (*Vauquelin*, *Macquart*), il *bifosfato di calce* (*Blondlot*), l'acido cloridropeptico (*Schiff*).

Laonde ci è d'uopo concludere con *Longet*: « A nos yeux la chimie organique n'a point encore dissipé toutes les incertitudes sur la question de savoir à quel acide le suc gastrique emprunte son acidité ».

Solito come sono a non fare mai cattiva accoglienza a nessuno dei fatti sperimentali, quantunque di apparenza contradditoria in fra di loro, o quantunque di rivoluzionaria dimostrazione contro a dogmi consacrati da un' antica fede o contro a fatti già ricevuti nella scienza, e d'altronde diffidando sempre dei capricci teoretici delle dottrine, perchè i primi (i fatti) stabiliscono il retaggio solido e imperituro della scienza, e le seconde (le dottrine) rappresentano i variabili pensari e le mode scolastiche; io mi sentii inclinato a credere ai risultati chimici di tutte le suddette ricerche analitiche e di tutti i succitati Autori; sospettai però che il torto delle loro speciali dottrine consistesse piuttosto o soltanto nell' intollerante esclusivismo inverso alle dottrine od ai fatti degli altri.

Per le quali cose, a mio pensare, il principio acidificante del succo gastrico non sarebbe stato *unico* e *speciale*, ma *diverso* a seconda dei diversi materiali salini offerti dal plasma sanguigno all' apparecchio secernente del ventricolo. Così, poichè i *cloruri alcalini* costituiscono appress' a poco i *due terzi* dei materiali suddetti, sarebbe stato naturale, che, per opera dell'apparato glandulare gastrico, se ne fosse ricavato e liberato dell' *acido cloridrico*, restandone l' alcali a disposizione dell' acido carbonico libero circolante nel san-

gue. D'altronde le tenui proporzioni dei *fosfati*, dei *lattati*, del *fluoruro* di calcio, e probabilmente di qualche *acetato* e *butirrato*, che ponno trovarsi disciolti nel siero ed entrare a far parte dei principj minerali del sangue, potevano exiandio fornire ad altri assaggi e ad altri autori le traccie riconoscibili d'acidi lattico, fluoridrico, fosforico, acetico, butirrico, o di bifosfato di calce.

Con siffatto modo di vedere, il sistema glandulare dello stomaco non farebbe che decomporre alcuni materiali salini del sangue, e così utilizzare il *qualunquesiasi* principio acidificante, il quale venga a di lui portata colla circolazione.

A dimostrare positivamente la quale cosa io doveva, mediante una serie di sperimenti, VARIARE A MIA VOLONTA' LA QUALITA' DELL'ACIDO LIBERO DEL SUCCO GASTRICO, porgendo alla circolazione sanguigna diversi materiali salini e presentando così NOVELLI e non per anco sospettati principii alla acidificazione del succo gastrico. I miei risultati poi sarebbero stati ancora più definitivi, se mi riusciva di dare al succo gastrico un acido, quale non si prepara nella chimica fisiologica dell' organismo animale.

Ed ecco le risultanze di tali tentativi sperimentali.

Esperienza 1.ª — 30 aprile 1861. — Preparata previamente e messa in attività regolare una fistola gastrica su di un cane, injettai nella sua vena femorale tre grammi di *solfato di potassa*, sciolti in 15 grammi d'acqua, trovandosi l' animale in corso di piena digestione.

L'animale sopravvisse pochi minuti all' injezione, la quale gli riuscì prontamente deleteria.

Raccolsi colla pipetta il succo gastrico, lo feltrai; trasmisi il liquido al sig. prof. *Truffi*, pregandolo di ricercarvi se vi si contenessero traccie di *acido solforico libero*.

Ma nè di *acido solforico libero*, nè di alcun *solfato* ei vi constatò le vestigia, bensì di *acido cloridrico libero*.

Laond' io pensai, che forse il laboratorio glandulare del

ventricolo non valesse a svincolare l'*acido solforico* dalla *potassa*, onde attribuirlo al succo gastrico.

Ma probabilmente, il *poco tempo* conceduto al processo digestivo in questo primo sperimento dopo la injezione, non poteva aver lasciato opportunità alla scomposizione del sale, essendo morto prontamente il cane per fenomeni di scorbuto acutissimo. Infatti, al microscopio, ne riscontrai alterati molti globuli sanguigni, come avviene pel loro trattamento colle soluzioni concentrate di sali alcalini, ed osservai eziandio lievemente arrossato il plasma per effusavi ematina.

Era quindi necessario adoperare una soluzione più tollerabile di solfato di potassa.

Esper. 2.ª — 5 maggio 1861. — Preparata una fistola gastrica in un altro cane, e dopo averla messa in attività normale, injettai nella vena femorale, a più riprese, una soluzione di un grammo di *solfato di potassa* in 40 grammi d'acqua, — mentr'era l'animale in corso di piena digestione.

L'animale non ne patì disturbi considerevoli. Un quarto d'ora dopo raccolsi il succo gastrico in discreta quantità, lo feltrai; — trasmisi il liquido per l'analisi egualmente al sig. prof. *Truffi*. — Non favvi rinvenuta traccia di *acido solforico libero*.

Esper. 3.ª — 8 maggio 1861. — Col medesimo processo, come alla precedente 2.ª esper., ma variando il sale da cimentarsi, injettai in un altro cane un grammo di *solfato di soda*.

Nel succo gastrico che ne fu poi cavato e raccolto, il prof. *Truffi* non rinvenne traccia di *acido solforico libero*.

Mi convinsi dunque che le forze chimico-organiche dell'apparato glandulare gastrico non valgono a decomporre i *solfati alcalini*, per darne l'*acido solforico* al di lui sugo. Mi rivolsi ad un altro *acido men fortemente* combinato alla propria base, — al *borato di soda*.

Esper. 4.ª — 16 giugno 1861. — Sempre col metodo suddescritto, come alla 2.ª esperienza, injettai un grammo di borato di soda.

L'analisi, che del liquido gastrico ne eseguiva il sig. prof. *Truffi*, vi constatava *glycosa*, *destrina* impura, *lattosa*, *acido lattico* impuro ed un *globettino microscopico vetrificato*; il quale poteva testimoniare la *presenza dell'acido borico libero.*

Esper. 5.ª — 16 gennajo 1862. — Injettai un grammo di tartaro stibiato (bitartrato di potassa e di antimonio). L'animale da circa un'ora aveva mangiato carni e pezzi d'intestina, — non sostanze vegetali, nessuna sostanza, cioè, contenente dell'*acido tartrico libero o combinato.*

Qualche ora dopo, immolato l'animale, raccolsi il contenuto del suo ventricolo (massa chimificata con qualche residuo inalterato di parti aponeurotiche e membranacee), ne feci macerazione entro all'acqua distillata; trasmisi il liquido al sig. prof. *Giorgini*, senza accennargli di che si trattasse, ma soltanto pregandolo di ricercare, se, nel rassegnato liquido, esisteva *acido tartrico libero.*

Alla prima serie di ricerche, avvedutosi egli di aver a che fare con un liquido albuminoso e di provenienza organica, ne precipitò e sceverò l'albumina, affinchè ella non servisse a mascherare la presenza dell'acido da rintracciarsi; — indi, a tutti i reattivi adoperati e con risultati positivi, si manifestò la presenza dell'*acido tartrico libero,* fino al punto di formarne, coll'aggiunta della potassa, il cremore di tartaro riconoscibile al miscroscopio.

Naturalmente io aveva ricorso alla controlleria analitica di altri miei colleghi, ai quali non comunicavo lo scopo delle mie ricerche, onde lasciar libera di ogni prevenzione e più sicura del proprio giudicato la risultanza analitica.

Io m'ero dunque assicurato, che:

1.° Le combinazioni saline *alcaline* *coll'acido solforico*

non vengono decomposte dall'apparato secernente ventricolare, onde trarne l'*acido solforico libero pel succo gastrico.*

2.° Altri *acidi più deboli* (per es. il *borico* ed il *tartrico*) possono, coll'opera dell'apparecchio glandolare dello stomaco, svincolarsi dalle loro basi, e, dall'apparecchio circolante, andare a costituire il principio acidificante del succo gastrico.

3.° Si possono variare le *qualità* del medesimo principio, a seconda dei materiali che gli si prestano entro al plasma sanguigno.

4.° È *variabile* il principio acidificante del succo gastrico, — non ve n'ha per lui uno speciale, nè caratteristico, nè proprio.

Ecco in che modo le riportate risultanze spiegherebbero ed appoggierebbero, con una semplificazione naturale di chimica fisiologica, tutti i contrarianti partiti, che oggidì campeggiano intorno al disputato principio acido del succo gastrico, — e come salvi e rispettati tutti i fatti, ne deriverebbe che tutti i partiti ebbero torto ed ebbero ragione. Ebbero ragione accusando cadauno questo o quel diverso speciale acido; — ebbero torto escludendo gli *altri* acidi.

Conviene notare che come l'impiego dell'acido libero gastrico non è di prima importanza nell'officio della digestione degli albuminoidi, ma costituisce solamente un atto preparatorio fisico-chimico per la medesima, così non necessitava propriamente che *uno ed esclusivo* ne fosse sempre il *principio acido*, — quantunque la presenza di *alcuno* (qualunque si fosse però) fra gli acidi si richiedesse propriamente ad intaccare le maglie di cellulosa e di lignina o di tessuto parenchimatoso, o di fibre aponeurotiche, entro a cui stanno imprigionate le sostanze albuminoidi da digerirsi. Così l'acido gastrico sprigionava il materiale da digerirsi e lo metteva a diretta disposizione della pepsina e

probabilmente ancò, mediante un processo di previa idratazione, lo preparava alla consecutiva modificazione fermentativa, — al modo che l'*acqua* della saliva e l'azione disaggregante meccanica della masticazione preparano i grani fecolenti a poter sentire l'influenza fermentatrice della diatasi. — A tale atto *disaggregante*, era buono *qualunque siasi acido* tal quale lo approntava all'apparecchio pepto-gastrico la natura dei materiali salini circolanti nel sangue.

E già noi ben sapevamo, che quanto è *necessaria la presenza di un acido* onde attivare la potenza fluidificante della pepsina o del succo gastrico sopra le sostanze proteiche, altrettanto è *indifferente la natura dell'acido* medesimo. Imperocchè, dopo di aver *neutralizzata l'acidità* del succo gastrico al punto che si sospendano le di lui facoltà digerenti, noi possiamo ravvivarvele come prima *mediante l'aggiunta di un acido qualunque*, per es., dell'acido *solforico*, *fosforico*, *lattico*, *acetico*, *cloridrico*, ecc..

Mi pare adunque abbastanza dimostrato che l'apparecchio secernente dello stomaco ha la facoltà di decomporre le sostanze saline del sangue, versandone l'acido libero nella cavità dell'organo e cedendone la base all'acido carbonico che circola disciolto nei vasi, — in ciò starebbe la secrezione dell'acido libero proprio al succo gastrico.

Se ciò è vero, l'apparecchio secernente del fermento peptico non dovrebbe essere lo stesso che quello che fornisce il principio acidificante al succo gastrico; probabilmente vi sarebbe un apparato di secrezione apposito per la preparazione di quest'ultimo. Alcuni fatti sembrerebbero far presentire già la sanzione di tale verità fisiologica. Son noti da tempo ai medici pratici quei *vomiti acidi* che si manifestano nelle dispepsie, nelle affezioni gastriche e nelle febbri, intantochè al contrario, sotto alle mentovate circostanze, la secrezione del fermento peptico si diminuisce d'assai o cessa del tutto. Il sig. dottor *Berlin* sarebbe riuscito a di-

stinguere, fra le glandole tubulose del ventricolo degli uccelli, quelle che danno il muco ordinario da quelle che somministrano un liquido *neutro contenente* la pepsina, e finalmente da altre che servono alla secrezione di un *liquido acido*, senza veruna traccia di detta pepsina. Inoltre il sig. *L. Corvisart* avrebbe ottenuto dalla mucosa gastrica degli animali, col mezzo di certe irritazioni meccaniche, un liquido *acidissimo affatto privo d'ogni qualità caratteristica della pepsina.*

Il fermento peptico si consuma nella metamorfosi digestiva degli albuminoidi, l'acido gastrico va elidendosi dopo la loro digestione, al contatto della bile, per la reazione e precipitazione dei principj di lei costituenti.

Fu già detto e lo si è ripetuto anche a' dì nostri, che la bile, anzichè dare precipitate le proprie sostanze al contatto del chimo, invece provocasse nel detto chimo la novella precipitazione delle già fluidificate materie plastiche. E motivo a tale credenza furono i famigerati fiocchi bianchicci, i quali vanno formandosi pel contatto del chimo acido colla bile.

Procurammo di elementare questo fatto e di sgombrarne gli equivoci, colla seguente serie di ricerche; — mettendo cioè successivamente a contatto:

1.° Bile e chimo, — leggiero intorbidamento per minutissimi fiocchi bianchicci.

2.° Bile senza muco (trattata con alcool e filtrata) e chimo, — nessun precipitato.

3.° Bile, chimo e succo gastrico, — copiosissimo precipitato.

4.° Chimo e nitrato d'argento, — forte intorbidamento (albuminosa).

5.° Bile e albuminosa acida, — notevole intorbidamento fiocconoso.

6.° Bile senza muco e albuminosa, — nessun precipitato.

7.° Albuminosa e nitrato d'argento, — copioso intorbidamento.

8.° Bile e succo gastrico, — denso precipitato fioccenoso.

9.° Bile senza muco e succo gastrico, — nessun precipitato.

Tali prove e controprove ci assicurarono che:

1.° i fiocchi derivanti dal miscuglio del chimo o della albuminosa acida colla bile dipendono dalla precipitazione del muco di quest' ultima;

2.° non dipendono da precipitazione dei materiali albuminosi.

Nel produrre la precipitazione del muco biliare e dei colocoleati di soda in dyslisina e taurina, va consumandosi l'acido del succo gastrico.

Concluderemo dalle nostre ricerche, essere la secrezione dell'acido gastrico una funzione speciale, che si compie mercè la semplice decomposizione dei materiali salini preesistenti nel sangue, — che appartiene probabilmente ad uno speciale apparecchio, — e che va distinta dalla secrezione della pepsina.

Del resto, non mancavano dei fatti sperimentali nel patrimonio della scienza, constatati per diversi autori, donde poteva presentirsi il risultato, al quale mi condussero le mie ricerche, benchè questi autori fossero stati assai lontani dall' imprimere alle proprie sperienze la medesima direttiva. *Bernard* e *Schiff* avendo injettato degli acidi lattico, fosforico, butirrico, acetico nel sangue venoso, li poterono da lì a qualche poco tempo riscontrare nello stomaco. Injettando del lattato di ferro, del butirrato di ferro e di magnesia, ne trovarono l'*acido* nel succo gastrico e la *base* nelle orine. Avvelenando un animale con del cianuro di mercurio injettato nelle vene, si verificò, che le materie alimentari contenute nello stomaco esalavano poco dopo un odore marcatissimo di acido cianidrico, senza che vi si presentasse alcuna traccia di mercurio.

E siffatte risultanze giovano eziandio ad assicurarci essere propria del ventricolo e non d'altri emontorj la facoltà di fissare nella propria secrezione il principio acidificante di que' sali, intantochè se ne mandano invece ad altra via l'eliminazione delle basi.

Ma quando una verità è rivelata, tutti i fatti, anche precedenti, non fanno che venirle di soccorso e di appoggio.

De l'Emphysème Traumatique. — Dell' enfisema traumatico *del dott.* **F. DOLBEAU.** *Parigi,* 1860; *in-8.°; di pag.* 92. — *Estratto del dott.* ***A. Scarenzio.***

L' enfisema si presenta come sintoma di diverse affezioni morbose. Fra tutte le cause che più di soventi intervengono a disporre le condizioni speciali per la di lui produzione, primeggiano le traumatiche; queste riescono quasi sempre a stabilire una comunicazione fra il tessuto cellulare sottocutaneo ed una cavità fisiologicamente ripiena di gas, lasciando la minima parte d'azione ai corpi stranieri, alle ulcerazioni, ai tumori di vario genere, ecc., che alla loro volta possono fare la stessa cosa.

Così noi abbiamo già, dalla diversità della causa, due grandi classi di enfisema; fra di esse *Dolbeau* ne pone una terza, quando il male susegue alla rottura di una cavità contenente gas in seguito ad un atto normale, quali un colpo di tosse, gli sforzi del partorire, ecc., perchè in allora la causa sarebbe spontanea e si avrebbe a che fare con un accidente insorto nell' esercizio di una funzione fisiologica; ma egli non ammette che vi sia qui trauma, vale a dire intervento di cause fisiche esterne, se non quando un accesso di tosse venga provocato repentinamente dalla introduzione di un corpo straniero nelle vie aeree.

L'Autore per altro con una abnegazione che lo onora espone la cosa come un'opinione sua individuale, confessando che si può sostenere anche una tesi opposta; incoraggiati adunque dal di lui indiretto appoggio, noi francamente ci ascriviamo a quest'ultimo partito, persuasi che anche nell'ora citato caso vi sia l'intervento di azione traumatica.

Prima di tutto si potrebbe osservare che nel mentre *Dolbeau* accenna all'adempimento di un atto puramente fisiologico, cita la tosse, gli sforzi del parto, ecc., che portano già la funzione del respiro nel campo della patologia; per quell'atto le cellule polmonari distese ad esuberanza durante le profonde inspirazioni, non troveranno sempre un libero corso al loro svuotamento, potendosi incontrare nella glottide spasmodicamente ristretta, e sarà, se non facile, almeno possibile che in quei momenti si rompano, d'onde un enfisema sotto-pleurico che può farsi sottocutaneo. Ora qual differenza esiste fra gli effetti della spasmodica contrazione della glottide e quelli cagionati dalla repentina introduzione di un corpo straniero nelle vie del respiro? Noi crediamo che non ve ne sia alcuna, perocchè anche nel secondo caso la rottura dell'albero aereo succede, non al sito dell'ostacolo, ma nelle lontane vescicole polmonari. A dir vero si potrebbe opporre che la accennata lacerazione, anzichè dipendere in modo diretto dall'azione dell'aria, viene prodotta dalla compressione della parete toracica e del diafragma sulla superficie polmonare sotto gli sforzi espiratori; ma appunto questa pressione riuscirebbe incapace a rompere una sola cellula, se non la rinvenisse rigonfia e resistente per l'aria che vi si trova imprigionata; ad ogni modo poi l'intervento del torace è sempre una causa violenta aggiunta alla già esistente e che facilita la produzione dell'enfisema. Si è per questo che in un caso di *enfisema traumatico sotto-pleurico* da noi pubblicato (1), e nel quale eranvi ragioni

(1) « Ann. Univ. di Med. », febb. e marzo, 1860.

per credere che una profonda istintuale inspirazione avesse agito di conserva alla violenza esterna, abbiamo detto « *in quel momento le cellule polmonari come sottoposte a doppia causa traumatica, esterna ed interna, si ruppero, permettendo che l'aria venisse sospinta sotto alla pleura viscerale ed anche in distanza lungo essa* ».

Non sempre però le varie condizioni fisiche che producono l'enfisema traumatico agiscono nel medesimo tempo: così, per es., una frattura delle cavità nasali lacerando la pituitaria, predispone una via per la quale l'aria potrà penetrare in seguito sotto gli sforzi del moccicarsi; e questa evenienza lascia dividere l'enfisema traumatico in primitivo e secondario.

Terminate quivi le considerazioni in generale, passa l'Autore alla storia della malattia e dimostra come non fosse ignota a *Galeno*; dopo questi sembra che venisse dimenticata fino al XVI secolo, quando *Aetius* tracciava una distinzione fra l'enfisema e la timpanite, e descriveva l'enfisema dei muscoli non che quello del tessuto cellulare sottoperiosteo.

In quell'epoca ancora si occuparono dell'argomento *Paolo d'Egina*, *Ambrogio Pareo*, *Fabrizio de Hilden*, ma con maggiore interesse vi si dedicarono nel XVII secolo *Tomaso Bartolino* e nell'esordire del XVIII *Littre* e *Méry* che descrissero per i primi l'enfisema generale; dopo di loro *Petit*, *Haller*, *Lamotte*, *Hunter*, *Contenson*, *Morgagni*, *Hewson*, *Desault*, *Chopart* ed altri continuarono ad illustrare questo punto di patologia, e lo fecero in modo tale che dal principiare del corrente secolo tutte le opere classiche ed i giornali contengono importanti trattati ed articoli circa all'enfisema ed in modo speciale da causale esterna violenza, per cui i nomi di *Boyer*, *Breschet*, *Delpech*, *Larrey*, *Velpeau*; *Dupuytren*, *Murat*, *Malgaigne*, *Denonvilliers*, *Gosselin*, *Nélaton*, *Poupelard*, *Bourreau*, *Couquet*, *Richet* e *Démarquay* sono legati alla storia di tale affezio-

ne. E se dopo che tante illustri persone l'ebbero studiato, la sua patogenia resta non del tutto chiara ed ancora incompiuta, risalta viemaggiormente il bisogno di occuparsene attentamente, al quale intento riescirà a chiunque giovevole il nitido ed importante lavoro del dott. *Dolbeau*.

Perchè l'enfisema si produca bisogna: *a*) o che un gas s'introduca nell'organismo dall'esterno, *b*) o che esca prima da una cavità la quale il contenga normalmente, *c*) o che si formi spontaneamente sul luogo.

a) Una semplice ferita esterna può dar origine all'enfisema, massime quando la mobilità della regione offesa favorisce l'entrata ed il progresso dell'aria in grembo alle sue maglie cellulari, dalle quali stenta ad uscirne per la strada già percorsa. Le ferite del cavo ascellare, quelle che accompagnano le fratture complicate servono di esempio; ivi per l'allontanamento dei varii strati in seguito alle contrazioni muscolari, l'aria vi penetra frammezzo, rilasciandosi i muscoli manca la forza di espulsione, l'aria rimane ed altra copia ad essa se ne aggiunge nelle successive contrazioni.

Un modo singolare poi mediante il quale può nascere l'enfisema, si verifica quando l'aria va a prendere stanza in una cavità naturale, d'onde per rimbalzo viene spinta nel tessuto cellulare che l'avvicina. Il fatto si potrebbe verificare nel torace durante la espirazione, nel qual momento un punto di addossamento fra la pleura costale e la diaframmatica permette che ivi possa cadere una ferita penetrante senza lesione del polmone. Se questo avvenisse, noi avressimo un pneumo-torace per l'entrata dell'aria nella cavità pleurica durante l'inspirazione, pronta ad uscire, in parte almeno, nel secondo atto del respiro qualora trovi una strada facile e sicura, ma se quel tragitto resta in qualsiasi modo difficoltato, in allora l'aria subisce una pressione pel restringimento toracico e penetra nel tessuto cellulare circumambiente la ferita.

Forse a questo genere di ferite capaci di dar luogo al

detto meccanismo si potrebbero ascrivere anche quelle del mediastino anteriore, ed io espongo questa idea appoggiato al seguente fatto:

Bergamaschi Luigi, da Torriano, provincia di Pavia, di anni 29, entrava il giorno 29 p.° p.° maggio nella Divisione del mio collega ed amico dott. *Carlo Beolchini*, quale affetto da *ferita al torace.*

Era questa da taglio, della lunghezza di 3 centimetri, di larghezza lineare, posta in senso quasi verticale ad un dito trasverso dal lato destro dello sterno fra la seconda e la terza costa, e penetrando in cavità lasciava approfondare lo specillo per 8 centimetri. Al momento della lesione fuvvi discreta emorragia, che era quasi cessata per la formazione di un trombo in grembo alla ferita quando il paziente veniva accolto all'ospitale; non fuvvi sputo sanguigno, ma un enfisema sottocutaneo occupava la parte anteriore superiore destra del petto, senza alcun segno di pneumo-torace. Nessun accidente funestò l'andamento della malattia e della cura che furono semplicissime; l'enfisema diminuendo lentamente di grado, persistette fino a guarigione compiuta, cioè a 21 giorni dopo l'entrata del paziente nell'ospitale.

Senza dubbio in questo caso non si può pronunciare un giudizio assoluto intorno alle speciali condizioni che diedero luogo all'enfisema, ma l'ubicazione della ferita, la poca profondità sua paragonata al diametro trasversale del torace, la di lei spontanea chiusura, la mancanza dell'emoftoe, la pronta e facile guarigione dell'infermo, mi fanno propendere a ritenere che il mediastino, anzichè la cavità pleurica, sia stato aperto, e che l'aria penetratavi trovasse più facile il rifare la via fino al margine esterno della ferita, anzichè portarsi alla radice del collo.

Qualche volta il primo momento che caratterizza la produzione e la successione di questi atti speciali, vale a dire la introduzione dell'aria esterna, manca affatto ed è sosti-

tuito dalla formazione spontanea di gas nella cavità che è stata aperta. Ciò è ben raro per il torace, ma potrebbe accadere con maggior facilità nell'addome, qualora una ferita semplicemente penetrante venga naturalmente od artificialmente chiusa al solo labbro esterno, mentre insorge una timpanite.

b) Alla sortita del gas da organi che lo contengono naturalmente, quasi sempre è causa una ferita penetrante che leda i visceri a ciò destinati, il che è proprio di quelli del petto; in allora alla penetrazione dell'aria per la lesione esterna si aggiunge la sua discesa dall'albero aereo. Alle volte per altro manca la ferita esteriore, nè di rado i monconi di una costa fratturata lacerano le due pleure, parietale e viscerale, dando luogo al pneumo-torace e, come appendice, all'enfisema per la ferita della superficie interna del costato.

Così almeno si è sempre creduto da *Petit* fino a *Malgaigne*, il quale ultimo confessava che siccome non si riesce a produrre l'enfisema con ferite penetranti nel torace degli animali, si esigono probabilmente condizioni speciali perchè si manifesti nell'uomo, e queste, secondo *Roux* e *Richet*, sarebbero le aderenze fra le due pleure; senza tali vincoli non vi potrebbe essere enfisema, perché il polmone nello stato suo fisiologico movendosi costantemente sulla parete toracica non potrebe presentare le proprie ferite socchiuse alle fatte sul torace, perchè l'aria ne esca; che se al contrario il polmone si trova fermato contro la parete toracica per mezzo di aderenze solide, la di lui apertura non si trova più annientata dalla locomozione polmonare e sta socchiusa dirimpetto all'orificio parietale, il che permette all'enfisema di prodursi. Adunque senza aderenze non vi sarebbe enfisema, e se l'infiltramento si produce, non sarà punto preceduto da pneumo-torace.

Per sapere scegliere fra tanta incertezza, *Dolbeau* si appiglia agli esperimenti sugli animali e vede che in una fe-

rita poco ampia della pleura costale senza lesione della viscerale il polmone continua a scivolare su e giù, come se nulla si fosse fatto; che se una causa qualunque, d'ordinario lo stromento feritore, respinge quell'organo senza lederlo, l'aria irrompe in cavità ma per uscirne nella espirazione, riapplicandosi in allora il polmone alla parete del torace. Ciò non succede se la ferita è molto ampia, nel qual caso si stabilisce un movimento alternativo di entrata e sortita dell'aria.

In ogni caso poi se dopo avere permesso il pneumotorace si chiude la ferita ai tegumenti, durante l'espirazione e massime se l'animale fa degli sforzi, nasce l'enfisema.

Se colla pleura viene ferito anche il polmone, il fatto passa qualche volta inosservato, non avendosi al momento che la sortita di poche goccie di sangue, mostrando l'autopsia, anche dopo breve tempo, la ferita cicatrizzata ed il viscere normale, ma altre volte senza il bisogno di aderenze che mantengano aperta la strada, l'aria proveniente dai bronchi dà luogo all'enfisema, preceduto però dal pneumo-torace. E questi due fenomeni continuano finchè resta aperta la ferita del polmone.

I fatti clinici e la anatomia patologica appoggiano con inappellabile controllo tali verità; il cavo pleurico è un intermezzo che raccogliendo aria fra la ferita polmonare e la parietale, arreca un doppio vantaggio, di ritardare cioè la comparsa dell'enfisema e di annientare più presto la sorgente dell'aria coll'avvizzire e chiudere, prima che lo faccia un processo adesivo, la ferita polmonare; ciò meno facilmente si otterrà, qualora le aderenze mantengano immutate le dimensioni primitive della ferita polmonare, la quale dovrà aspettare la chiusura da un regolare processo di coalito. Sotto queste ultime circostanze poi si avranno i grandi enfisemi, precisamente come nei casi di penetrazione di un frammento costale che tenga fisso il polmone, o di un'ampia apertura dell'albero bronchiale.

In simili vicende poi hanno parte gli sforzi crescenti in ragione della difficoltà del respiro, i quali fanno sì che l'enfisema tragga la sua origine da diversi punti in rapporto più o meno diretto coll' apparato respiratorio (p. e., seni frontali, cellule mastoidee).

Finalmente chiuderemo questo argomento coll' avvertire che le cose qui dette valgono anche per le ferite del ventre i cui visceri contengano gas.

c) Secondo alcuni autori le cause traumatiche sotto date evenienze producono una immediata decomposizione del sangue da loro stravasato, d'onde l' enfisema. *Malgaigne* invece è disposto a credere che sotto l'influenza del trauma e dello stupore venga attaccata in modo speciale la vita dei nostri organi, i quali senza cangiamenti visibili possono esalare gas. Altri ancora invocarono una vera secrezione gasiforme del tessuto cellulare, altri una influenza nervosa simile a quella della timpanite nelle isteriche.

Il nostro Autore si esprime con molta riserva in proposito ed in mancanza di fatti precisi si limita a riconoscere che tutti i liquidi circolanti nel nostro organismo contengono fisiologicamente dei gas, che alcune condizioni fisiche sono capaci di rendere incompatibile il soggiorno loro nel nostro corpo e crede probabile che le violenze esterne arrivino a ciò.

Una consimile opinione, relativa però al solo sangue, è pure quella di *Demarquay*, il quale in un articolo sull'*enfisema traumatico* (« Gaz. des Hôpitaux », 1861, N.° 69, pag. 275) così si esprime: « Per me l'enfisema traumatico è legato ad una modificazione profonda dell' organismo, e se si tiene calcolo della rapidità del fenomeno, bisognerà ammettere, fino a contraria dimostrazione, che il gas è dato dal sangue istesso. Si sa d' altronde per le esperienze di *Magnus* e di *Bernard* come i gas si mescolino in proporzione considerevole col sangue; sembra quindi naturale per l'enfisema traumatico, l'intervento di una modificazione se-

condaria e profonda di quel liquido, d'onde l'esalazione di gas frammezzo ai tessuti alterati ». E *Demarquay* propende volentieri verso tale idea, perchè le proprie esperienze gli dimostrarono che anche i gas del sangue alla loro volta s' immischiano rapidamente coll'aria messavi a contatto, la quale perdendo l'ossigeno acquista il gas acido carbonico.

Comunque sia, io mi compiaccio di poter citare due fatti, ove essendo intervenuto il solo traumatismo a produrre l'enfisema, viene confermata pienamente la speciale di lui influenza nel determinarlo.

Gandini Vincenzo, da S. Martino Siccomario, provincia di Pavia, d'anni 60, entrava la sera del 21 luglio p. p. nella Clinica operativa della R. Università Ticinese, perchè affetto da ernia inguinale destra strozzata. Da parecchi anni il tumore, non contenuto dal cinto, era disceso, e da circa 10 ore persistevano i sintomi dello strozzamento, ma in grado mite. Era il vero caso di insistere nei tentativi di riduzione, il che tanto io che mi trovava presente, quanto il mio collega ed amico dott. *Giovanni Albertini*, Assistente alla detta Clinica, abbiamo fatto, finchè quest' ultimo riusciva a far rientrare l'ansa intestinale fuoruscita.

Non ne sussegui alcun accidente; nella notte susseguente il Gandini ebbe abbondanti defecazioni alvine, e pel giorno vegnente lo si poteva dire guarito. Se non che pigiando colle dita il di lui cordone spermatico destro affatto indolente, lo sentii crepitare fra le dita col rumore dell'enfisema, senza che potessi rinvenire lungo esso alcun segno di stravaso sanguigno. Col far niente il crepitio scomparve nelle successive 24 ore, senza lasciare conseguenza alcuna.

La stessa cosa, e con quasi identiche particolarità, succedeva in certo Fava Giovanni, contadino da Lomello, d'anni 27, accolto li 12 del p.° p.° gennajo nella sala H di questo civico spedale per ernia inguinale destra fortemente strozzata. Ridotta l'ansa intestinale fuoruscita, sotto l'anestesia del cloroformio, il crepitio enfisematico in que-

sto caso si presentò subito, od almeno lo riscontrai prima che nel Gandini, forse perchè quel fatto m' avea posto alle vedette.

La sede più frequente dell'enfisema è il tessuto cellulare sottocutaneo lasso, eccettuato perciò quello del palmo della mano e della pianta dei piedi; anche il tessuto sotto-sieroso ne può essere il substrato, e così dicasi del sotto-mucoso, dell' intra-muscolare, del connettivo pei vasi e nervi, del sottoperiosteo.

Il segno che l' accompagna è a tutti conosciuto; la crepitazione ha in sè i caratteri della dolcezza, finezza e secchezza, e qualche volta cessa sotto alle pressioni come se si esaurisse. Essa è ben diversa da quella che accompagna le fratture, ove risalta la ruvidezza e suscitansi dolori ai pazienti; da quella delle guaine sinoviali, che si limita ad una regione fissa; la crepitazione sanguigna poi è accompagnata sempre da un certo grado di intasamento, e tutte queste ove una materiale lesione locale ne è la cagione, esigono una certa forza per essere prodotte.

Nei casi più semplici e frequenti l'aria infiltrata è poca, e la struttura anatomica della parte può raccoglierla a guisa di un limitato tumore, più di soventi occupa un' estensione maggiore e può anche diventare generale. È sonoro alla percussione, non mantiene l'impronta delle dita, e colla puntura dà esito al gas.

Per queste peregrinazioni dell' aria nelle maglie cellulari, riesce difficile qualche volta il rinvenirne il punto di partenza; a simile intento giova la moderata pressione, in seguito alla quale il gas può rifare con facilità la strada percorsa; in altre circostanze colla artificiale espirazione si riapre la via di sortita e si conosce la provenienza da un punto che fu in comunicazione coll' albero respiratorio e cavità adjacenti.

L' enfisema comprime le parti a lui vicine, inceppa le funzioni del movimento e della circolazione, ma per quanto

sia esteso, non produce da solo la morte; se questa succede, si è per la concomitanza di gravi lesioni negli organi necessarii alla vita.

Anche le località affette non restano alterate; per cui si può dire l'enfisema una complicazione di poco conto e facile ad essere curato. Perciò l'attenzione del medico deve essere diretta: 1.° ad annientarne al più presto la causa; 2.° a favorire la scomparsa del gas; 3.° a rimediare agli accidenti di compressione; delle quali cose l'Autore tratta dicendo dell'enfisema delle singole regioni.

Enfisema del capo. — Esso dipende da una anormale comunicazione fra il tessuto cellulare sotto-cutaneo e l'albero aereo coll'intermezzo della cavità delle narici, della bocca o delle vie lacrimali, se pure non è una diffusione dell'enfisema di parti vicine. Il primo caso figura come una specialità inerente alla località ed è facile il comprendere come colla lesione della pituitaria, della mucosa orale, dell'apparato lacrimale, massime se accompagnate da frattura alle ossa corrispondenti, si possa estendere l'aria nel cellulare posto in dirette comunicazioni colle parti offese. La complicazione è sempre di poco momento ed il chirurgo vi deve specialmente badare onde avere un segno diagnostico di somma importanza, che anzi a questo intento può essere autorizzato a riprodurlo colla artificiale e difficoltata espirazione. La cura di questa specie d'enfisema è semplicissima: si devono impedire all'ammalato gli sforzi; se si conosce il punto d'origine del male, converrà indicarglielo, perchè premendovi sopra con un dito eviti che l'aria s'infiltri quando è pure costretto a qualche esagerata espirazione; del resto la ferita si chiude presto ed il male scompare in breve tempo.

Enfisema del collo. — Anche qui l'enfisema si presenta con una doppia origine, essendo, cioè, idiopatico od una diffusione del già esistente nelle attigue regioni. Per questa regione passa la laringe col principio della trachea e dalla loro perforazione spontanea o traumatica, per cause in-

terne od esterne, può uscire l'aria; tali fatti non sono rari, tanto più che la mano del chirurgo interviene ad accrescerne il numero quando è necessitato ad aprire quelle vie o quando inavvertitamente le perfora dal lato dell'esofago, p. e. con una sonda, come ci narra *Baillarger*.

L'apertura del canale aereo succede pure nel mediastino d'onde l'aria passa al collo, il quale ancora può essere invaso per una lesione del polmone stesso al di dietro della clavicola sul cono della pleura.

La sede di questa effusione aeriforme è quasi sempre superficiale, ma può limitarsi anche alle parti profonde, producendo poca deformità; ma se l'aria mostra grande tendenza a spandersi, come nelle ferite della trachea, la alterazione di forma potrà arrivare al punto da far scomparire la differenza di livello fra il collo e la faccia. In allora mette ostacolo ai movimenti della laringe e della trachea, le comprime unitamente all'esofago, ai vasi ed ai nervi, fa nascere affanno di respiro, modifica e toglie anche la voce ed i sintomi possono essere così salienti da richiedere delle punture per opera del chirurgo.

Ad evitare poi che l'enfisema possa attribuirsi ad incuria, la persona dell'arte userà ogni delicatezza nella esplorazione esofagea, e dovendo aprire il canale aereo, metterà bene allo scoperto le parti prima di inciderle.

In presenza ad una ferita esterna del collo poi il dott. *Dolbeau* dice che un buon mezzo per evitare l'enfisema si è quello di non farne la riunione, come già insegnava *Pareo*, e torna a consigliare *Laugier*. Non accennando però l'Autore alla concomitante ferita della laringe o della trachea, il precetto è forse un pò troppo assoluto e causa di danni non necessarii ai pazienti, per cui noi crediamo che se il chirurgo non ha la certezza delle dette lesioni, potrà chiudere la ferita, e se l'enfisema insorge, il che all'evenienza succederà presto, la riaprirà, se non in totalità, almeno quanto basta per lasciare libera l'uscita dell'aria.

Enfisema del torace. — È il più frequente, stante la presenza dei polmoni nella sua cavità; lo spandimento enfisematico succede nella parete toracica, nel parenchima polmonare e nei mediastini. Sono note quasi tutte le specialità che possono accompagnare questo enfisema; non ci resta quindi ad osservare, se non che lo spandimento d'aria nella parete toracica per una causa traumatica la quale non abbia fratturate le coste in fino ad ora non si è riscontrato in modo inconcusso; nulla per altro si oppone a farci ammettere con *Smith*, *Dolbeau*, *Gosselin* ed altri la rottura di qualche cellula polmonare in seguito ad una semplice contusione, d'onde l'infiltramento dell'aria nel tessuto sotto-pleurico (*enfisema sotto-pleurico*) e per esso nei mediastini ed alla superficie del corpo dalla radice del collo.

Dovendo prestare soccorso ad un ferito con penetrazione nel petto, gli antichi allargavano quella recente soluzione di continuità per lasciare libero il passaggio dell'aria ed evitare l'enfisema; ora la saggia pratica invece chiude l'apertura. Così, se è lesa la sola pleura parietale, s'impedisce l'accumulo di quell'aria che respinta dalla cavità toracica produrrebbe l'enfisema; e se è intaccato anche il polmone, si avrà ancora un vantaggio, perchè sebbene venga favorito l'enfisema, si evita la soverchia irritazione della pleura, e nel caso di emorragia si imprigiona il sangue onde si raggrumi e tamponi la propria sorgente. Che se volessimo pur favorire l'uscita dell'aria raccolta nel sacco pleurico, bisognerebbe, come insegna *Beaufort*, applicare alla apertura una cannula a permanenza, che si fa pescare coll'intermezzo di un tubo elastico in un bacino ripieno d'acqua, la quale nel mentre lascia passare l'aria sospintavi dalla espirazione e dalla dilatazione polmonare, ne impedisce l'entrata di un' ulteriore quantità.

Nei casi di enfisema senza lesione esterna della parete, bisogna studiare ove stii il foro d'uscita, per chiuderlo se lo si trova, collo stringervi sopra una compressa; si pro-

pose anche come cura la applicazione delle coppette, ma giovano di più le punture ed ancora è maggiormente utile l'immobilità del torace.

Enfisema dell'addome e del bacino. — Nulla impedisce che l'aria dai mediastini si apra una strada nel tessuto cellulare dell'addome; ma l'enfisema può anche trarre la propria origine direttamente dalla cavità del ventre, sia quando venga ferito soltanto il peritoneo secernente gas, sia nelle lesioni delle intestina che lo contengano, del che si è già abbastanza detto nelle generalità. Lo scroto ed il peritoneo possono passare quale continuazione della parete addominale e ripetere l'infisema dalle cause medesime: per lo scroto però vi si aggiunge l'ernia che abbia avuto l'esito della crepatura intestinale; l'istessa condizione morbosa varrà per il perineo, ove fu visto lo spandimento di gas in seguito alla frattura delle ossa pelviche che aveano perforato il retto intestino; finalmente citeremo l'enfisema del perineo osservato da *Demarquay* in un suo operato di fistola all'ano, e nel quale essendo chiuso l'orificio esterno dal tampone, i gas intestinali si fecero strada per il tessuto cellulare sottocutaneo.

La prognosi ed il trattamento dell'enfisema traumatico addominale avranno sempre a guida lo stato delle ferite concomitanti.

Enfisema generalizzato. — In mezzo a questa mostruosa deformità, i moti della persona diventano impossibili, la respirazione ed il circolo restano inceppati, la voce si fa rauca a sbalzi ed anche scompare; la deglutizione è resa difficile e l'ammalato si trova in preda a sintomi gravissimi. Ciò nullameno due terzi dei pazienti si salvano, ed a parte le punture, ogni cura deve essere diretta contro la causa che produsse l'enfisema.

Enfisema delle membra. — Nel 1839 *Velpeau* chiamava l'attenzione del pratico su questo fatto, *Roux* ne pubblicava un'osservazione e dopo di questi *Martin de Bazas*,

Malgaigne, *Huguier*, *Nélaton*, *Denonvilliers* e *Demarquay* arricchirono la scienza di nuovi casi dipendenti da contusioni e fratture semplici o complicate; nè mancano quelli di *Dessault*, *Murat* e *Flaubert* tendenti a far ammettere fra le dette cause anche la lussazione.

Rispetto a tali specie di traumatismo, l'Autore si riporta al già detto e si sofferma invece sull'enfisema sintomatico di decomposizione organica con lesione esterna e stravaso di sangue. In questo caso lo sviluppo di gas è l'indizio di un esito quasi sempre fatale, e lo stato generale con mancanza di vita alla parte servono di guida alla cura, per cui il dott. *Dolbeau* non esita a formulare in loro presenza un ben grave precetto quando dice: « Se l'enfisema spontaneo traumatico è considerevole, prima che sia sopraggiunta la gangrena, bisogna amputare o disarticolare ».

Ma e se l'enfisema fosse una accidentale concomitanza e nulla più? E se desso limitato alle parti superficiali e più gagliardamente contuse lo si potesse sperare quale sintoma locale? Non arrischieressimo noi di privare inutilmente il nostro paziente di un arto! Collo stesso Autore rispondo a questi dubbii ~~allorquando~~ dice: « In alcuni casi, assai rari, l'enfisema scompare e gli ammalati guariscono ». D'altronde se lo sviluppo di gas è già sintoma di decomposizione e vero precursore della gangrena, se il generale dell'organismo ne è già profondamente impressionato, ben poca differenza vi sarà fra una amputazione fatta quando quel sintoma esiste ancora solo ed una praticata nella gangrena dichiarata, il che implica una uguaglianza di direzione nella cura, anche quando si sospenda per alcun tempo il giudizio; se pure una norma si può trovare in tutte queste circostanze, di una incertezza e di una indecisione senza pari.

Qui difatti è inutile tentare di formulare un precetto, dal momento che le più insigni autorità si contraddicono

e che pei progressi della chirurgia conservatrice, o per il solo caso, veggonsi ogni giorno le forze della natura trionfare su gravi lesioni che in altri tempi ed anche al presente con argomenti creduti più che fondati si sarebbero condannate al taglio. È queste saranno probabilmente le ragioni per le quali il dott. *Dolbeau*, bilanciato fra la autorità di *Velpeau* che riprova la amputazione nei casi di gangrena traumatica, e quella di *Malgaigne* che la appoggia, dà prova di una lodevole moderazione evitando di pronunciarsi sulla insolubile questione.

Chiude così il dott. *Dolbeau* il suo interessante lavoro, ma noi commetteressimo una mancanza imperdonabile se non dicessimo che desso è corredato da XX osservazioni cliniche colle quali egli ne illustra i diversi capitoli. Tolte esse da diversi scrittori, dalla pratica propria e di varii suoi colleghi, danno una idea dell'impegno col quale l'argomento veniva trattato, e servono a stabilire giusti corollarii in riguardo ad una malattia che per l'ingegno ed il buon volere del dott. *Dolbeau* non lascia più intravedere tante lamentate lacune.

Dell'angectasia: *Memoria di* **LUIGI PORTA**, *professore di clinica chirurgica nell'Università di Pavia. Milano, 1861; in-4.° gr., di pag. 50, con 2 tav. in rame — Estratto del dott. A. Rezzonico, chirurgo ajutante presso l'Ospedale Maggiore di Milano.*

È questo un interessante lavoro, esposto colla sana chiarezza ed eleganza di cui sono costantemente improntate le opere del clinico operatore ticinese. Le sue parole sono tutte espressioni di concetti: nulla avvi di esuberante, nulla da aggiungere a migliore interpretazione dei fatti in questa Memoria esposti: per il che, invece di un sunto, starebbe

bene offrirne ai lettori l'originale. Dalla definizione l'Autore conduce mano mano il lettore fino alle ultime fasi che descrive la malattia nel suo decorso, e termina con una brillante esposizione degli svariati metodi curativi.

L'angectasia è malattia di recente osservazione, e fu *Giovanni Bell* che pel primo richiamò sovr' essa l'attenzione dei chirurghi. È importante per la sua frequenza e pel pericolo a cui può esporre la vita del paziente, qualora sia abbandonata a sè stessa. — I casi raccolti dall'onorevole professore ascendono alla cospicua cifra di 151. È malattia affatto propria dell' infanzia, e si riscontra a preferenza nei ragazzi sani e robusti, senza relazione di famiglia, e come un vizio tutto locale. Meno pochissimi casi, l'affezione appare spontaneamente ed inopinatamente con un punto rosso della pelle, che accenna la prima evoluzione dei capillari: la delicatezza e vascolarità maggiore nell'età infantile danno ragione della frequenza dell'angectasia in quest'età.

Sede. — L'angectasia potrebbe svilupparsi in qualunque tessuto; ma predilige la pelle, le membrane mucose, il cellulare sottocutaneo e sottomucoso, e talvolta le ossa e il periostio. La sede più frequente però ne è la cute, ed a preferenza quella della faccia, avendola il prof. *Porta* riscontrata 89 volte sui 151 casi da lui raccolti. Dovunque si scontri tale affezione, vien essa considerata come un'alterazione del sistema capillare; tuttavia nelle ossa e nel tessuto cellulare sottocutaneo si presenta come un vero aneurisma per anastomosi, formato da intrecci di arterie cospicue, che comunicano la loro pulsazione al tumore.

Carattere. — Due sono i caratteri anatomici dell'angectasia: l'arterioso ed il venoso; più frequente il primo nella proporzione di 112 sopra 151.

Semiottica. — Si presenta l'angectasia sotto due forme di macchia, cioè, o di tumore, e l'uno e l'altro circoscritto o diffuso; nella maggiore dei casi però circoscritto. Sui molti raccolti dal professore, cinque soli appajono i casi di angectasia diffuso.

Al suo nascere l'angectasia non è che un piccolissimo punto rosso, che a poco a poco dilatandosi, prende l'aspetto di macchia piana, a margini distinti, del colore del sangue, a temperatura e sensibilità naturali, suscettibile di scomparire sotto la pressione, meno rossa in quiete, più colorata sotto i movimenti della persona. A tal punto la macchia può guadagnare spazio senza costituire un rialzo, ma più spesso assume la forma di un tumore, a tinta cupa, a consistenza carnea, molle; avvizzisce tra le dita; presenta vasi periferici, e si fa erettile. E questi sarebbero i sintomi generali.

Sono caratteri della specie: per l'arteriosa, la sede nella pelle, il color più vivo, l'erettibilità più manifesta e rapida, il fremito; per la venosa, la sede nelle membrane mucose e tessuto cellulare, il colorito ceruleo, l'erezione debole ed incerta, la mancanza di fremito, e la presenza di vene varicose all'intorno del tumore.

Decorso ed esiti. — L'angectasia, sia congenita, sia accidentale, abbandonata a sè tende sempre a diffondersi in superficie e profondità. Questo modo di evoluzione può esser rapido o lento, e si osserva più facilmente nei ragazzi, mentre negli adulti riscontrasi qualche raro caso di stazionarietà.

In quanto agli esiti, l'Autore combatte l'opinione di coloro che ammetterebbero la possibilità di una risoluzione spontanea, ed inclina a credere che siensi facilmente confuse le macchie vinose della pelle colle angectasie. Che se non puossi con asseveranza negare la possibilità di un tal esito, esso è sì raro e problematico, che il chirurgo sotto questo punto di vista non sarà disautorizzato ad operare. Ciò che dicesi della risoluzione, vale anche per la degenerazione maligna (fungo ematode), non avendola il professore riscontrata alcuna volta.

Un'altra maniera di esito può essere l'ulcerazione e la gangrena, sia conseguente ai movimenti della persona, sia

per sopravvenuta infiammazione; donde è posta così a pericolo la vita del paziente per emorragia, o per la vasta e profonda suppurazione.

Anatomia. — Tre sono i mezzi impiegati dal professore per arrivare alla perfetta cognizione dell'intima struttura di questi tumori: la dissezione, cioè, l'injezione ed il microscopio. La concisione somma consacrata dall'Autore all'esposizione di quest'articolo, è tale da rendere impossibile un semplice transunto, quindi meglio rimandare i lettori all'opera stessa; poichè altrimenti sarebbe un defraudarli della parte veramente scientifica e più preziosa della Memoria. Noi arresteremo la nostra attenzione in ispecie sulla utilità pratica della medesima, cioè sulla cura.

Cura. — La cura non è che radicale; tutta chirurgica e delle più soddisfacenti; ma esige si pratichi possibilmente nei primi tempi.

La condizione patologica consiste in una dilatazione e produzione di anastomosi capillari, e quindi l'indicazione per la cura sta nella obliterazione o demolizione di queste anastomosi capillari.

A tale scopo due sorta di mezzi vengono impiegati, cioè i fisico chimici, ed i meccanici. — Spettano ai primi gli astringenti, le injezioni, l'elettricità, il caustico e l'inoculazione: ai secondi, la compressione, il setone, la lacerazione del parenchima del tumore, la legatura del medesimo, l'allacciatura delle arterie, l'estirpazione e l'amputazione.

Astringenti. — La semplice applicazione dei bagnoli astringenti è un mezzo troppo debole perchè inspiri lusinga di guarigione, quantunque *Abernethy* ci tramandi una serie di storie di tumori anastomotici coronata di felice successo col semplice trattamento degli astringenti. Più lusinghiero è il metodo dell'injezione dei sali di ferro, e tra questi il percloruro, il quale ha la proprietà di coagulare immediatamente il sangue col quale viene al contatto. Anche questo mezzo però non è scevro di difficoltà nella sua pratica

rio circolare che gradatamente si stringe fino alla caduta del tumore: ma se il tumore è sessile. e lo è nella maggiore dei casi, si suole traforarlo alla sua base con uno o due aghi, muniti di un doppio filo robusto di seta e canape, e poscia rimossi gli aghi e tagliate le anse dei fili, praticare due o quattro legature rasenti la base del tumore in modo da strozzarne le due metà o i quattro quarti del tumore.

Se l'angectasia è ben circoscritta e pulsante, questo metodo corrisponde a preferenza degli altri, ma nei casi ordinarj il professore opina si debba assolutamente rigettare, siccome complicato, doloroso, lento ed incerto.

Presso lo Spedale Maggiore di Milano lo scrivente ha praticato, ed ha osservato praticarsi, e con esito felice, un metodo di legatura presso a poco eguale all'ora accennato dall'onorevole professore, colla differenza, che il laccio viene applicato a ridosso della base del tumore, previa una leggiera incisione della cute ad una linea dal tumore, e circumambiente lo stesso. Entro questa incisione viene gettato il laccio, il quale applicato su parte sana evita il pericolo di una recidiva. — Gli aghi si inzeccano e perforano la base del tumore partendo da un punto della pelle incisa, ed escendo dal punto opposto a quello d'entrata, parimenti conservando la linea della incisione cutanea; — quindi levati gli aghi, tagliate le anse, si procede alla legatura come sopra.

Sarebbero vantaggi di questo metodo di legatura: la modicità del dolore, per la precedente incisione della pelle, che è la parte più ricca di nervi; la mancanza di complicazioni infiammatorie sulla pelle stessa, la quale per l'incisione suddetta non viene a soffrire stiramenti, strozzature ed altre compressioni; la mancanza di emorragia, la più facile caduta del tumore, la certezza dell'esito.

Legatura delle arterie. — È riservata per l'angectasia e si può eseguire, o legando le arterie secondarie morbosamente sviluppate intorno al focolajo del male, o legando

l'arteria principale dell'arto affetto. Indicazione di quest'operazione sarebbero le angectasie, che comunque superficiali, sono assai estese, come alla metà della testa, ad un membro intiero; le angectasie di parti profonde che non permettono altre operazioni, e l'aneurisma per anastomosi diffuso e pulsante.

La legatura dei vasi circumambienti il tumore è insufficiente per la quasi impossibilità di legarli tutte, e quindi il tumore riceve ancora nutrimento dai vasi che non fu possibile legare: per ottenere l'intento bisognerebbe legare in massa, mediante punti staccati e vicini, tutte le parti molli lambenti il tumore.

Circa alla legatura del tronco principale dell'arto, prestando fede ad alcuni cenni statistici, si avrebbe un terzo degli operati seguito da esito felice. Che che ne sia però, esso è un mezzo incerto e pericoloso e da rigettarsi come mezzo generale, possedendo la scienza mezzi più semplici, meno pericolosi e sicuri. Per il che, meno i casi disperati di aneurismi anastomotici, estesi e pulsanti, in cui l'operazione unteriana è ancora un ritrovato prezioso, la legatura dell'arteria principale dell'arto devesi abbandonare.

Estirpazione. — Tutti i pratici convengono essere questo il metodo preferibile a tutti gli altri sopra indicati, sia per la speditezza dell'operazione, sia per la sicurezza dell'esito.

La meccanica dell'operazione nulla offre di particolare. Ha però alcune leggi generali che reclamano un'esatta osservazione, cioè, di incidere su parti sane, al duplice scopo di evitare l'emorragia e la recidiva, di esportare tutto il tumore, e di praticare il taglio in modo che ne risulti una ferita lineare a scanso di deformità.

Talora si combina il taglio e la cauterizzazione, e ciò avviene quando il tumore è molto profondo, nel qual caso, esportata la parte protuberante del tumore, si cauterizza o tosto od in sedute successive la base del tumore stesso. Nei

casi ordinarj l'operazione non presenta alcuna difficoltà; ma negli aneurismi anastomotici, cospicui, pulsanti, cinti da numerose e grosse arterie, l'escisione di tutti i vasi ad un tratto che circondano il tumore, può produrre una grave emorragia, imbarazzante pel chirurgo, pericolosa pel paziente. In tali circostanze si può premettere all'operazione la legatura dei vasi più grossi che vanno a dar nutrimento al tumore, quella dell'arteria principale dell'arto, oppure legare con punti staccati o sottocutanei tutta la periferia del tumore. Ciò fatto, il chirurgo potrà con sicurezza procedere all'operazione.

Anche questo metodo dell'estirpazione, quantunque il più opportuno, offre delle controindicazioni, e sono: il rifiuto del paziente, la soverchia estensione del focolare, il compenetramento del tumore alla totale spessezza di un organo o di un membro, e la presenza di grosse varici ravviluppate da tessuto cellulare, nel qual ultimo caso ne conseguiterebbe di necessità una vera flebite.

Amputazione. — Finalmente a completare i mezzi proposti per la cura dell'angectasia, resta a far cenno dell'amputazione, come ultimo riparo a proporsi per la salvezza dell'infermo.

Fortunatamente la malattia per la sua circoscrizione può quasi sempre esser vinta colla semplice demolizione del tumore, senza la mutilazione dell'organo o membro su cui è sviluppata; oppure anche estesa e profonda, si può talvolta giungere a metamorfizzare il parenchima del tumore da renderlo inerte o stazionario; ma pur troppo talvolta a tanto non si arriva, ed il male facendo progressi può far pericolare il paziente.

In tal caso, annuendo il malato, il chirurgo può esser autorizzato ad operare l'amputazione, la quale si praticherà sotto le stesse condizioni con cui si operano le amputazioni in genere. Talora la parte da amputarsi può essere di limitate conseguenze, ma talvolta può essere un arto intiero,

come quando si ha a che fare con un aneurisma pulsante delle ossa semplice, o complicato da fungo.

E qui l'Autore termina la sua pregiata Memoria, corredandola di due tavole a maggior intelligenza della parte anatomico-microscopica.

Militär-Chirurgische Studien in den Italienischen Lazarethen von 1859. Zweite Abtheilung. — Specielle Chirurgie der Schusswunden nach Erfahrungen in den Norditalienischen Hospitälern 1859.* — Studj di chirurgia militare negli ospedali italiani nell'anno 1859**; *del dott.* **ARMINIO DEMME**, *di Berna. — Würzburg*, 1861; *Parte II*, 1 *vol. in-8.° di pag.* 265. — *Estratto del dottor* ***Cesare Fumagalli, *chirurgo ajutante presso l'Ospedale Maggiore di Milano.* (*Continuazione della pag.* 597 *del vol.* 173, *e Fine*).

Delle ferite alle singole regioni del corpo.

Le ferite d'arma da fuoco alla faccia vanno in genere accompagnate da ben lieve commozione; frequentissime sono le ferite lacere ed a lembi, rare le penetranti senza frattura ed ancor più rare le perforanti in causa della struttura anatomica delle parti.

Le ferite alla faccia offrono queste particolarità: facile lesione de' vasi sanguigni, de' rami nervosi che apporta nevralgia o paralisi; le fistole salivali o lagrimali consecutive; e finalmente le cicatrici deformi, le contratture e gli arrovesciamenti.

In tali ferite ben poche volte accade che il processo infiammatorio si irradii alle meningi; ed in generale si può emettere un pronostico più favorevole di quello che l'estesa

lacerazione e la perdita di sostanza parrebbe a prima giunta potessero assentire. La prodigiosa attività di riproduzione in queste parti doviziosamente fornite di vasi e di nervi, sorprende il chirurgo in alcuni casi, che non gli infondevano facile lusinga di pronta e perfetta guarigione.

La medicazione vuol essere semplicissima. La tela ed il collodion, che il chiarissimo Autore consiglia di sostituire alle striscie agglutinative, devono tornare utilissime non già nelle ferite d'arma da fuoco, ma bensì in quelle da taglio, sopratutto rispetto al sesso gentile, ove si deve porre ogni studio affine di conservarne la venustà del volto e delle forme.

L'Autore riporta 9 storie di ambliopie ed amaurosi consecutive a ferite delle parti molli che circondano l'occhio, da lui raccolte nei nostri ospedali militari e tutte corredate di un accuratissimo esame oftalmoscopico. Egli cita pure cinque casi di fistole salivali conseguenti a ferite d'arma da fuoco alle guancie ed alla regione parotidea; di questi cinque, ne vide guarir due, uno dei quali nell'ospitale di S. Angelo diretto dall'egregio dottor *Giovanni Beretta*. Accenna inoltre varj casi sorprendenti e rari di ferite alla bocca e alla lingua. Fra essi mi piace menzionare quello di un soldato austriaco, a cui una scheggia di bomba avea rase le labbra (oh ironia del destino!), e che per mangiare era costretto tener la testa appoggiata all'indietro. La cheiloplastica avrebbe forse reso a quell'infelice meno crudele l'esistenza e la chirurgia riparatrice avrebbe aggiunta una nuova fronda ai proprj allori. Ricordo anche l'altro di uno zuavo, che venne curato nell'ospedale di Santa Prassede dal valentissimo mio collega dottor *Frassi Saba*. A colui una palla morta lacerò la lingua ed il palato; il projettile venne ingojato ed evacuato colle feci. L'emorragia fu copiosa, ma si arrestò spontaneamente; e nel termine di 4 settimane il prode soldato francese abbandonava l'ospedale affatto guarito.

Le ferite della calantica aponeurotica sono assai frequenti e gravi tanto per la commozione cerebrale, che le accompagna, come per la facile diffusione dell' infiammazione al periostio ed alle meningi. L' uso del ghiaccio applicato il più presto, ed a lungo protratto, arreca gran sollievo; ed il dottor *Demme* a ben giusta ragione ne vanta la speciale efficacia, principalmente in siffatta maniera di ferite.

Le ferite alla faccia con frattura, che più attraggono l' attenzione del chirurgo militare per le rilevanti operazioni che talvolta richiedono, son quelle della mascella inferiore. Quantunque le fratture di quest' osso siansi vedute assai spesso nei nostri ospitali, pure, a quanto ci consta, non vennero eseguite che due resezioni ed ambedue dal chiarissimo sig. cav. prof. *Paravicini* nell' ospitale militare di S. Maria di Loreto (vedi la sua relazione pubblicata nei volumi CLXXI e CLXXII, 1860, di questi Annali). Imperocchè nella pluralità dei casi basta estrarre le scheggie e non fa d' uopo ricorrere alla accennata operazione. È da raccomandarsi ai chirurghi la pronta ablazione dei corpi stranieri e delle scheggie ossee, col praticare ampie incisioni, le quali hanno il vantaggio di lasciare libero lo scolo alle marcie e così prevenire gli infiltramenti al collo.

Al cranio avviene di riscontrare talvolta la depressione della lamina esterna delle ossa senza frattura; tal sorta di lesione da molti autori ritenuta impossibile, è dimostrata da un pezzo esistente nel gabinetto patologico del dottor *Demme* e che egli descrisse nella prima parte dell' opera. Grossi projettili strisciando sulle ossa del cranio v' imprimono profonde solcature, le quali non si ponno avere in conto di perdita di sostanza, ma si devono invece considerare come infossamenti della tavola esterna dell'osso. Queste lesioni rassomigliano assai da vicino alle ferite arrecate dalle sciabole.

Qualche volta al contrario si rompe in ischeggie la lamina interna restando intatta l' esterna. Ciò accade in ispe-

cie allorchè il projettile colpisce obliquamente. Siffatta lesione sul vivo si può appena sospettare, imperocchè i fenomeni cerebrali che essa produce, sono comuni anche all'ascesso del cervello. L'Autore conserva 4 storie di casi, in cui la diagnosi rimase incerta e la sola necroscopia potè constatare il mentovato guasto; in tutti l'estensione della frattura era maggiore della superficie del projettile.

Le fratture senza decomposizione e senza lacerazione delle parti molli, e le screpolature ponno passare inavvertite.

Assai più frequenti sono le fratture di ambedue le lamine; sono quasi sempre circoscritte, nè sempre il projettile vi resta infossato, che anzi può cader fuori immediatamente, come avvenne in un caso all'Autore comunicato dall'illustre prof. *Porta*.

Le fratture della base del cranio per contraccolpo non sono così frequenti, come qualche Autore vorrebbe; infatti il dott. *Demme* non potè raccogliere nei nostri ospitali che 9 casi complessivamente, in cui tale lesione sia stata verificata alla bara anatomica. In generale si ammette ed a buon titolo, che le fratture del cranio sieno tanto più pericolose, quanto più s'approssimano alla base; ed invero riesce più nociva l'azione delle scheggie ossee avuto riguardo alla maggior importanza vitale degli oggetti in esso cranio contenuti; più incerta la diagnosi, più meschine le risorse dell'arte.

Fra tutte le offese al cervello, la commozione è la più frequente; essa ben rare volte riscontrasi sola; perocchè di solito va associata a ferite della testa. È osservazione di tutti i chirurghi militari, che nelle ferite d'arma da fuoco al capo, i fenomeni di commozione sono più lievi e mancano più sovente di quello che *a priori* si potrebbe credere. Importa però rammentare, che non bisogna solo considerare l'intensità di essa, ma vuolsi anche valutarne l'estensione. L'azione dei projettili è ben di spesso circoscritta

ed induce più di leggieri contusione e compressione del cervello, che commozione diffusa. *Dupuytren* distinse 3 gradi di *commozione cerebrale;* allo scopo pratico, secondo l'Autore, meglio corrisponde la distinzione della medesima in *lieve* e *grave;* distinzione che da lunga pezza venne adottata pur anco da noi pel motivo che non riesce agevol cosa il determinare gli esatti confini dei singoli gradi.

La compressione del cervello può venir cagionata da depressione delle ossa, da arresto di projettili o di qualche scheggia, da stravasi di sangue, da raccolte marciose o da semplice congestione. I disturbi funzionali variano assai a seconda degli oggetti compressi.

La diagnosi riesce sempre assai difficile; ed a renderla tale vi contribuisce anche la circostanza, che essa va quasi sempre associata alla commozione ed alla contusione.

Le ferite del cervello penetranti o perforanti occorrono di rado alle ambulanze e negli ospitali: imperocchè i soldati, che sgraziatamente ne sono colpiti, per lo più esalano lo spirito sul campo della gloria. Risulta altresì, che esse sono più spesso causate da colpi di lancia e di squadrone, che dalle palle di fucile; e la ragione ne è ovvia; vi fa eccezione il caso, in cui si porti la zuffa per entro i villaggi, dove i difensori stieno appiattati nelle case e sui tetti. Ed infatti al solerte dott. *Demme* venne dato fare incetta di 9 di questi casi, che sebbene di molto interesse in rapporto alla scienza, noi siamo per brevità costretti ad ommettere. Dai medesimi risulta, che uno degli esiti più comuni è senza dubbio l'ascesso del cervello, e che i pazienti soccombono sempre per encefalite acuta o cronica.

Fra gli accidenti di queste ferite si annoverano *il fungo traumatico della dura madre*, in cui essa sola protrude ricoperta da un copioso ammasso di tessuto connettivo molle, con enorme sviluppo vascolare; l'*encefalocele traumatico od ernia del cervello*, in cui porzione del viscere ricoperto de' suoi inviluppi si fa procidente dalla ferita; ed infine *il*

prolasso del cervello, in cui esso sporge a nudo dalla ferita esterna. La parte fuoruscita si infiamma e si gangrena; al distacco dell'escara succedono emorragie e gli ammalati periscono o per la violenza della flogosi o più tardi per la copiosa emorragia o infine per infezione purulenta. Anche di questi casi piuttosto rari il nostro Autore ne possiede 21; di 5 dei quali trascrive la storia dettagliata, avendo avuto opportunità di visitarne gli infermi; di questi 21 se ne poterono salvare 5; ma due con gravi disturbi funzionali.

Già da lunga pezza si insegna nelle scuole, che alle ferite del capo sogliono tener dietro le iperemie, le flogosi e gli ascessi del fegato. Senza citare le opinioni degli autori in tale proposito, basti il far osservare, che gli ascessi metastatici vanno riferiti alla pioemia, di cui sono un' espressione.

Lo stato attuale della chirurgia militare riguardo alla trapanazione è rappresentato dalla somma rarità con cui si ricorse a questa operazione nella campagna del 1859. Sopra 530 casi di ferite del capo, di cui conservansi le storie, la trapanazione venne intrapresa solo 5 volte.

La tenuità di questa cifra sembra un trionfo per coloro che vogliono sempre più restringere la cerchia delle indicazioni, e che anzi tentano proscriverla dal novero delle operazioni. Le ultime guerre dello Schleswig-Holstein, della Crimea e dell' Italia settentrionale, non che l' esperienza acquistata negli ospitali civili hanno provato, di quanto sieusi diradate le file di coloro, che ligi alle vecchie dottrine si attengono tuttora alle indicazioni anticamente ammesse. *Richter*, *Abernethy*, *Liston*, *Dupuytren*, *Langenbeck* e *Gräfe* le hanno ridotte a due, vale a dire la depressione ed i corpi stranieri. *Walther*, *Banner*, *A. Copper*, *Hennen*, *Hall*, *Textor*, *Dieffenbach* vogliono che si intraprenda l' operazione nei due indicati casi, quando però siasi già domata la flogosi accesa dalla ferita. *Stromeyer* è quegli tra

i chirurghi militari che si mostra il più accanito avversario della trapanazione, indotto in tale opinione dai molteplici esempj, che gli offerse la guerra dello Schlesswig.

L'Autore ama spiegare la relativa rarità delle ferite d'arma da fuoco al collo, ammettendo che la cravatta opponga un valido schermo alle palle. Concesso pure, che essa talora difenda o renda meno gravi le ferite da taglio, non sarà mai sufficiente scudo contro i projettili. Arrogi, che la cravatta non ripara che la metà inferiore del collo, e che se alquanto grossa e resistente perchè imbottita di cartoncino e fatta di crine era quella dei soldati austriaci, consisteva, all'incontro in una semplice pezzuola (ciarpetta) di tela quella degli alleati, i quali anzi nelle grandi giornate campali sotto la sferza cocente del sole il più delle volte se la toglievano quasi fosse loro d'impaccio o di noja. Sembra assai più ragionevole il supporre, come osserva più sotto, che non essendovi regione del corpo umano la quale in piccolo spazio racchiuda così gran copia di parti di somma importanza vitale, e che essendo per conseguenza la mortalità di queste ferite molto considerevole sul campo di battaglia, ben poche ed in genere anco lievi son quelle, che si hanno a medicare nelle ambulanze. Succede tal fiata che una palla trafori il collo e ne rispetti con nostra altissima sorpresa gli organi più nobili; io pure potrei citare varj esempj di questo genere, che mi occorse di osservare nei fatti d'armi del 48 e 49 ed anche nell'ultima campagna dell'Italia settentrionale.

Quali fenomeni determini la lesione del parvago, del plesso bracchiale, del gran simpatico, del frenico, non v'ha chirurgo che lo ignori; l'arte riesce affatto impotente contro di essa.

La concisione imposta ad un estratto mi obbliga a passar sotto silenzio molti casi assai interessanti, che l'Autore diligentemente raccolse nei varj ospedali della nostra e delle altre città lombarde.

Sebbene nella prima parte di questa nostra analisi bibliografica siasi già parlato alquanto diffusamente delle ferite del torace e degli organi in esso contenuti, pure di buon grado ritorno sull'argomento estraendo dal pregevole lavoro del dott. *Demme* le più interessanti osservazioni. Egli fa anzi tutto notare, che l'emoftoe non può essere ritenuta siccome sintomo patognomonico delle ferite penetranti; imperocchè la contusione talvolta basta da sola a produrre la rottura di qualche vaso del parenchima polmonale; ciò non pertanto lo sputo di sangue non cessa di costituire un validissimo criterio diagnostico.

In 5 casi di piotorace da lui osservati, si sviluppò l'infezione purulenta, che dopo un decorso variamente lungo trasse gli infermi al sepolcro. Registra inoltre 30 casi nei quali al dimagramento, alla somma prostrazione delle forze ed all'anemia, tenne dietro una febbre etica, che loro troncò il filo della vita. Un certo numero di questi versamenti era bilaterale ed in molti la necroscopia scoprì corpi stranieri e per lo più scheggie ossee. I versamenti consecutivi a pleurite traumatica reclamano la toracentesi. Avuto riguardo alla facilità colla quale essi si formano, *Bell* e più tardi *Reybard* diedero il consiglio di dilatare anteriormente le ferite penetranti nel petto. Questo suggerimento non venne seguito nella pratica militare; *Hennen* limitò la dilatazione col bistori bottonuto a quei casi, in cui non sia altrimenti possibile il rimuovere un corpo straniero. Nei nostri ospedali non si praticarono queste incisioni che per levare projettili o scheggie ossee superficiali e di ben facile estrazione. L'Autore le ritiene indicate anche per legare le arterie intercostali; a noi pare che la legatura di queste come di altre arterie sia operazione piuttosto da anfiteatro anzi che da ambulanza. Se un'intercostale o la mammaria interna è ferita, riuscirà più agevol cosa comprimerle con un tampone che intraprenderne la legatura, a meno che per azzardo fosse rimasta illesa la pleura.

Nella cura delle ferite penetranti è dell'avviso di *Stromeyer*, non darsi altro genere di ferite, alla cui cura sieno tanto necessarie le generose cacciate di sangue. Non fa mestieri il dire, che in ciò la scuola germanica s'accorda pienamente colle idee della nostra. L'Autore penetrato dall'importanza dell'argomento, si dilunga nei dettagli della cura medica, dividendo anche qui le nostre opinioni, abbenchè educato alla scuola alemanna.

Malgrado tutte le cautele, è impossibile prevenire un rapido versamento nel cavo pleurico, il quale obbliga il chirurgo a ricorrere alla toracentesi. Questa operazione venne eseguita parecchie volte nei nostri ospedali; essa è tale che vuol essere intrapresa solo allorquando l'ammalato corra grave pericolo della vita. Intorno alla medesima merita di esser letta la preziosissima Memoria del dott. *Agostini* inserita in questi Annali (vol. 125, anno 1848). La troppa corrività o predilezione per essa, come l'assoluto abbandono, sono egualmente riprovevoli.

Le ferite delle arterie polmonali determinando un rapido e strabocchevole sgorgo di sangue, riescono prontamente letali; tale è per lo più il genere di morte di quei valorosi che coprono il campo di battaglia colpiti nel petto da palle nemiche. Anche le ferite di vasi polmonali minori, sebbene non arrechino all'istante la morte, ponno pur esse divenire più tardi mortali pel successivo ripetersi delle emorragie. La pleurite suppurativa e l'empiema cronico si verificano spesse volte e sono da annoverarsi fra le cause più frequenti della morte. La pneumonite occasionata dalle ferite è d'ordinario circoscritta, ciò che è confermato dai reperti cadaverici. In molti casi è appena possibile coll'ascoltazione il diagnosticarla; i segni fisici sono così deboli che non infondono mai l'assoluta certezza. Il più delle volte i fenomeni della pneumonite tengon dietro a quelli della pleurite. Nei casi, che occorsero negli ospedali della nostra Milano nei giorni della più soffocante caldura estiva

complicarono la malattia alcuni più o meno gravi disturbi intestinali. Caratteristica è talvolta la forma morbosa di un'anemia e cachessia progressiva, perdurando i fenomeni polmonali e l'assenza di affezione pleuritica. Il valentissimo Autore, in seguito a molte autossie, afferma potervi essere ascessi diffusi lungo il tragitto del canale della ferita in parte chiusa, senza che l'orecchio possa percepire gorgoglio o pettoriloquia.

Molti scrittori hanno distinto col nome di tisi dei feriti al petto una malattia che non venne peranco anatomicamente investigata. Essa da una parte s'avvicina alla tabe che consegue al *piotorace* e dall'altra si accosta alla *pneumonite purulenta cronica*, che suole per lo più venir causata dalla presenza di qualche corpo straniero.

Riguardo alle ferite del cuore e dei vasi maggiori, il dotto nostro Autore si riporta a quanto sta scritto nelle opere di *Jamain*, *Latour*, *Devergie*, *Tardieu*, *Rigal*, *Nélaton*, *Holmes*, *Morgagni*, *Randal*, *Dupuytren*, *Sanson* ed altri, non essendoglisi apparso innanzi alcun caso nei nostri ospitali. Ciò di leggieri si comprende; imperocchè se il projettile è penetrato in una delle cavità del viscere, la ferita è istantaneamente letale e il prode soldato copre le zolle cruenti del campo. Che se al contrario non ha che strisciato la superficie senza penetrare in cavità alcuna, allora, siccome è probabile che sia simultaneamente ed in modo più grave offeso anche il polmone, così la ferita del cuore può passare inosservata e i sintomi dell'infiammazione di esso e del suo involucro, od essere mascherati o confusi coi fenomeni polmonali, od appalesarsi quale una semplice diffusione del processo flogistico. Nè è da tacersi, che tali ferite pel loro verificarsi assai di rado e per essere quasi sempre immediatamente mortali, non lasciano largo campo a fisiologiche ricerche e ad investigazioni anatomiche.

Carlo Bell nelle sue Istituzioni chirurgiche in parlando

delle ferite d'arma da fuoco del ventre, dice, che dopo una battaglia il loro numero è nell'egual proporzione, in che la superficie del ventre sta alle altre parti del corpo. Alcuni giorni dopo nessuno più esiste di loro o ben pochi. Se tale proposizione dell'illustre chirurgo inglese è vera riguardo alle ferite penetranti, pecca di esagerazione per quelle dell'addome in genere. I dati statistici somministrati dagli ospedali militari del '59 e dall'Autore pubblicati nel primo volume dell'opera vengono in conferma della nostra asserzione.

Le contusioni delle pareti addominali prodotte da scheggie di bomba, da granate o da mitraglia vanno d'ordinario congiunte a profonde lesioni dei visceri, quali sono la crepatura o la rottura del fegato, della milza, di qualche porzione intestinale ed in ispecie del digiuno e dell'ileo, non che dei grossi vasi.

Le ferite d'arma da fuoco delle pareti addominali furono nella nostra guerra più frequenti di quello che si sarebbe creduto stando alle relazioni degli scrittori.

Le ferite penetranti con lesione delle intestina sono piuttosto rare; finiscono colla morte per peritonite oppure lasciano per conseguenza la fistola stercoracea o l'ano contro natura.

La probabilità della lesione del diaframma si desume dalla direzione della ferita; esso mostrasi assai più di frequente offeso nelle ferite penetranti del petto che in quelle del ventre. Non sempre i fenomeni sono caratteristici, massime poi allorquando il projettile abbia perforato ambedue le cavità, giacchè in allora talvolta predominano i sintomi di petto e tal'altra quelli di ventre. Assai interessante è il caso narrato dal cav. *Gherini* nella già citata sua relazione chirurgica inserita nei fascicoli di agosto e settembre 1860 di questi Annali; nel quale la palla entrata tra l'11.ª e la 12.ª costa destra perforò il diaframma, scivolò sulla superficie destra del fegato ed infine arrestossi nel peritoneo al

lato destra della vescica. Il soggetto di tale storia fu il capitano Ernesto Trèfouel del 45.° reggimento di linea francese, il quale riportò l'onorata ferita sugli immortali campi di Magenta. Attaccato subito da violenta pleuro-pneumonite, questa abbenchè si combattesse con energica cura, pure ebbe per esito l'empiema; in seguito alla toracentesi debitamente praticata il capitano fatalmente perì.

Le ferite del fegato occorsero sovente. Quantunque esse spettino alle lesioni più gravi, pure la loro gravezza a pareggio delle ferite intestinali venne un cotal poco esagerata, specialmente poi quand'elle occupavano il margine o la superficie convessa del viscere. Il pronostico delle ferite da punta e da taglio è per consueto più sfavorevole; ed in fatti i feriti di tal genere nel 59 soccombettero tutti. Nondimeno le osservazioni di *Monro*, *Guthrie*, *Thompson* e *Smith* provano, che queste ultime ferite ponno anch' esse talvolta sanare. La lesione della cistifellea e quindi lo spandimento della bile nel cavo addominale fu sempre dagli autori reputata mortale. *Stromeyer* reiteratamente da noi citato, vide un caso di ferita della cistifellea andare a guarigione. Anche *Fryér* racconta un simile esempio di prodigiosa guarigione. Quello però che puossi ritenere autentico, è il caso riportato da *Thompson*: il ferito morì due anni dopo di polmonia e alla sezione del cadavere si rinvenne nella vescichetta del fiele cicatrizzata, la palla che vi stava rinchiusa. La posizione stessa fa sì, che tali ferite sieno sommamente rare; la lesione che per lo più ad un tempo avviene delle grosse diramazioni della vena porta valse senza dubbio a farne accrescere l'importanza e attribuir loro una certa celebrità.

La morte nelle ferite del fegato succede, o per la profonda alterazione del sistema nervoso, o per la profusa emorragia, o per flogosi del viscere e del peritoneo e loro esiti. L'Autore ricorda pur anco una serie di casi di simili ferite avventurosamente sanate, che egli estrasse dalle ope-

re dei diversi autori, alla quale ne aggiunge 6 altri, quattro da lui osservati in corso di guarigione nei varj ospitali, e due a lui gentilmente comunicati dall'illustre clinico ticinese il prof. *Luigi Porta*.

Le ferite della milza sono rarissime per la posizione riparata dell'organo, e, per la loro gravezza, si riscontrano quasi mai nelle ambulanze. Se il soldato non perisce all'istante per emorragia, ei soccombe più tardi per rammollimento infiammatorio del viscere e più spesso per peritonite. Il dott. *Demme* non rinvenne nelle opere di chirurgia militare, nè gli occorse nella memorabile nostra campagna alcun esempio autentico di ferita d'arma da fuoco alla milza, che abbia sortito un esito felice.

Lo stomaco, se digiuno, vien facilmente colpito dalle palle; se pieno, discendendo più in basso, massime nell'inspirazione, può di leggieri esser ferito da projettili che penetrino tra la cartilagine ensiforme e l'ombelico. Il pronostico è subordinato a tre condizioni, la sede anatomica della ferita, la sua estensione e lo stato di pienezza del viscere.

Le ferite d'arma da fuoco del tubo intestinale ammettono una prognosi varia. I casi di guarigione, che si leggono nei trattati di chirurgia militare, si riferiscono a ferite dell'intestino crasso. Nello stabilire sovra di esse il pronostico, fa d'uopo considerare, se trattasi di porzione involta o no dal peritoneo, al che l'Autore vorrebbe aggiungere l'osservazione sancita da alcuni luminosi esempj venutigli sott'occhi nell'ultima campagna, cioè, che le ferite riportate a tergo hanno un decorso meno grave di quelle ricevute davanti. Si danno casi, in cui l'unico indizio della perforazione intestinale riposa sull'emissione del projettile dall'ano, mancando gli altri fenomeni caratteristici.

Quantunque l'asserzione del dotto nostro Autore sembri a prima giunta inconcepibile, pure essa trova un valido appoggio nelle sue osservazioni non solo, ma altresì in

quelle di *Ravaton*, *Manget*, *Benedictus* e *St. omeyer*. A tale proposito ricorda il caso di un cacciatore austriaco curato nell'ospedale di S. Francesco, il quale alla battaglia di Magenta fu colpito da una palla che dopo avergli forata la palma della mano sinistra penetrò nel ventre due dita al di sotto ed a destra dell'ombelico; 10 giorni dopo evacuò colle feci anche la palla, senza che mai si fosse lagnato d'altra doglia fuorchè alla mano e che alcun sintomo obbiettivo avesse attestato la perforazione dell'intestino.

Le ferite dell'intestino tenue vanno accompagnate da fenomeni adinamici più salienti che quelle del crasso. Se l'adinamia, che può produrre repentinamente la morte, non succede, vi tien dietro la peritonite. Il decorso e l'esito sono eguali come nelle ferite dello stomaco; a maggior dilucidazione allega due storie.

Dupuytren, *Baudens* ed altri consigliano di allargare la ferita esterna, estrarre l'ansa intestinale, ripulirla delle feci, lavarla, cucirla e poscia riporla nel ventre; questo suggerimento non incontrò l'approvazione di più prudenti e non meno insigni chirurghi. Sarebbe troppo lungo il discorrere dettagliatamente della cura della fistola stercoracea e dell'ano contro-natura che sogliono essere conseguenze delle ferite delle intestina. Ad evitare inutili ripetizioni e per solo amor di brevità rimando il benevolo lettore alla Relazione chirurgica già citata del cav. *Ambrogio Gherini*, nella quale questo arduo argomento non solo è svolto colla più studiata chiarezza, ma va corredato altresì d'importanti osservazioni, maturo frutto di provetto esercizio, e quindi esaurito in ogni sua parte. Egli è perciò che il dott. *Demme* nell'interesse della scienza inserì nella pregevole sua opera anche le due interessantissime storie redatte dal prefato cav. *Gherini*, risguardanti l'una il sergente francese Adolfo Cabané ferito a Melegnano e l'altra una contadinella di Magenta, che rifugiatasi in un con altri villici in una cantina per cansare i pericoli di quella sanguinosa

battaglia fu da una palla colpita nel ventre. Anch' egli il dottor *Demme* nelle dotte sue pagine tributa una parola di compianto alla memoria del collega dottor *Ivani*, che nello sparo del cadavere della fanciulla puntosi l' indice della mano manca cadde vittima lagrimanda dell'arte e del dovere. E chi mai avrebbe in allora preveduto, che nei destini della Provvidenza era riserbata egual sorte ad un altro egregio collega, il dottor *Giuseppe Martinelli?* Ahi duro fato! Noi deploriamo con angoscioso dolore la perdita di lui, che ad ingegno preclaro, ad anima candida, ad ardente patriottismo, accoppiava vivissimo amore alla scienza e rara modestia.

Le ferite dei reni determinano sempre l'ematuria, la quale è caratteristica, se avviene alcuni giorni dopo; che se all'incontro succede subito, ha minor significato, potendo essere soltanto prodotta da contusione o da commozione. Il segno veramente patognomonico è lo scolo di orina dalla ferita; esso manca in quei casi, in cui la palla penetrò nel viscere dal davanti. Il processo di guarigione delle ferite dei reni dischiuse un campo a calorose dispute.

Gli ascessi e gli infiltramenti orinosi si verificano assai frequentemente; ove appena sia possibile, bisogna inciderli di buon'ora; le fistole dei reni, che rimangono, sono d'ordinario assai ostinate; l'Autore però assevera averne osservati tre casi di guarigione spontanea. Lo stravaso d' orina nel ventre, quando avviene, sveglia una peritonite costantemente letale. La cura non presenta speciali indicazioni, ed il chirurgo deve solo star all'erta per iscoprire gli infiltramenti e gli ascessi orinosi e subito inciderli.

Le ferite agli organi genitali furono frequentissime nella guerra del 59, sia sole, sia simultanee ad altre del ventre o della coscia.

Le forti contusioni allo scroto producono l' ematocele, quelle al perineo la rottura dell'uretra. L'infiltramento ori-

noso, che consegue alla rottura dell'uretra, richiede sollecite e larghe incisioni, onde dar pronto esito all'orina ed alla marcia e prevenire la gaagrena.

La maggior parte delle volte le ferite del pene erano associate a quelle della coscia. La loro gravezza variò moltissimo e ben di leggieri se ne comprende la cagione. Si danno casi davvero curiosi, quali, a mò d'esempio, i due che si ebbero nell'ospedale di S. Filippo; nel primo il projettile forò il prepuzio sul dorso senza offendere menomamente il glande, nell'altro contuse il solo apice del prepuzio. A S. Francesco decumbeva un Croato, cui una palla esportò quasi per intiero il glande. Nè meno curiosi sono i casi in cui la palla penetrata nel prepuzio corse sotto la cute fino alla radice del membro e lasciò intatti i corpi cavernosi e l'uretra.

Allo scopo di fornire esatte idee sul vario andamento delle ferite dell'uretra, il valentissimo nostro Autore riferisce con scrupolosa esattezza alcune storie, facendo altresì notare che l'uretra può venir offesa ed anche per buon tratto invasa dalla gangrena senza che necessariamente debba conseguirne uno stringimento e rimanervi una fistola.

La cura degli stringimenti uretrali e delle fistole orinose trovasi delineata in ogni trattato di chirurgia operatoria, per cui sarebbe vano lo spendervi sopra alcuna parola. L'essere lo stringimento prodotto da ferita d'arma da fuoco anzichè da altra causa non influisce per nulla sulla scelta del metodo operativo, che piuttosto dipende dal senno del chirurgo o spesso anche dal capriccio del paziente, il quale rifugge da una operazione e con discreto coraggio di rassegnazione si assoggetta ad un'altra.

L'Autore passa quindi a trattare delle fratture delle ossa del bacino, sviluppando anche questo argomento con copiosa serie di fatti pratici; egli è in tal modo, che la sua opera riesce eminentemente didattica, nè si presta gran fatto ad un sunto.

Di ferite d'arma da fuoco della vescica ne riscontrò solo 10 casi; fa speciale menzione di un soldato francese accolto nell'ospitale di S. Filippo, al quale una palla ferì l'inguine destro fratturando la branca orizzontale del pube ed uscì verso la parte superiore del sacro; dopo qualche giorno le orine fluivano contemporaneamente dal pene e dal foro in corrispondenza del sacro a getto parabolico; la siringa mantenuta per alcuni giorni a permanenza in vescica bastò a determinarne la pronta chiusura del foro.

Le ferite alle parti molli del dorso furono molto frequenti e spesso accompagnate da commozione spinale, le cui lesioni anatomiche sono identiche a quelle della commozione cerebrale.

Le ferite alla spina inducono diversi fenomeni a seconda della porzione affetta, ma il decorso è in tutte analogo. Le ferite da punta e da taglio ponno, senza rompere le vertebre, offendere il midollo. La meningite spinale e la mielite acuta o cronica, che vi tengon dietro, espongono a gravissimo pericolo la vita dei feriti. La mielite traumatica viene solo in teoria distinta dalla meningite; in pratica una diagnosi differenziale ha ben scarso pregio, imperocchè le due malattie si danno quasi sempre la mano.

L'Autore raccomanda di porgere assidua attenzione sin dal bel loro principio a tutte quelle ferite d'arma da fuoco al dorso, le quali lascino sospettare una lesione dello speco vertebrale o del midollo, ed inculca di estrarre i corpi stranieri solo allorquando si abbia la piena certezza della loro posizione, che i medesimi sieno mobili e che quindi la loro estrazione non torni difficile.

Le ferite d'arma da fuoco agli arti vengono divise in semplici e complicate.

Le ferite semplici degli arti superiori in genere andarono rapidamente a guarigione, restandovi ben rare volte qualche difficoltà nei movimenti cagionata da cicatrici aderenti o da contrattura di qualche muscolo o tendine; e ciò

verificossi più spesso all'antibraccio ed alla spalla che all'omero. Alla mano anche nelle ferite più lievi v' ha una particolare tendenza agli infiltramenti. Tra le facili sequele debbonsi annoverare la necrosi di qualche falange, il flemmone e l' infiammazione della guaina dei tendini.

Le estese lacerazioni delle parti molli richiedono talvolta l'amputazione dell'arto; non è possibile lo stabilirne le indicazioni con precisione matematica. Il così detto tatto chirurgico, che si acquista col lungo esercizio pratico, è il miglior giudice della necessità e della convenienza di sagrificare un membro. Abbiasi però sempre di mira di tentare possibilmente la conservazione di un arto, ma quando si reputi indispensabile l'amputazione, giova ricorrervi per tempo, studiando al braccio di praticarla più in basso che torni possibile.

Intorno alle ferite delle estremità superiori complicate da lacerazione dei vasi e dei nervi, l'Autore si è dilungato abbastanza nella parte generale dell'opera ed anche noi ne abbiamo alla nostra volta ragionato a lungo nel precedente articolo, tanto sotto l'anatomico che sotto il rapporto clinico.

Anche l'Autore è giustamente convinto della inutilità degli apparecchi per la frattura della clavicola, la quale guarisce sempre con callo deforme; loda la pratica di suo padre, chirurgo eminente e professore dottissimo, il quale da molti anni cura le fratture della clavicola colla semplice posizione. Egli osservò da noi 5 casi di falsa articolazione in seguito a frattura per colpo di fuoco. La frattura comminutiva di quest'osso talvolta richiede la resezione del medesimo, operazione in vero assai delicata, ma in genere non ardua, rapida e scevra d'accidenti; l'esimio prof. cavaliere *Paravicini* la eseguì una volta all'ospedale militare di S. Maria di Loreto col più brillante successo.

Le ferite dell'omoplata figurano per lo più quali complicazioni di quelle del petto; per sè sole non meritano quindi una grande importanza.

Sopra 280 casi di ferite d'arma da fuoco alla spalla, l'Autore constatò 90 volte la lesione dell'articolazione; non gli occorse mai un esempio che potesse in via assoluta dimostrare ciò che viene ammesso da parecchi autori, cioè che la capsula primitivamente soltanto contusa possa in progresso di tempo venir ulcerata ed aperta dalla necrosi.

Il determinare con esattezza l'estensione del guasto arrecato da un projettile e la sede di esso quando entro si asconda, torna ben più difficile che lo stabilire genericamente la diagnosi di una ferita penetrante nell'articolazione stessa. Il nostro dott. *Demme* ha potuto col sussidio dell'anatomia patologica riconoscere le varie possibilità di simili lesioni. Palle incuneate nella sostanza spugnosa del capo articolare dell'omero ponno pertinacemente sfuggire alle più diligenti esplorazioni più volte ripetute.

Guthrie opina, non essere rarissimo il caso, in cui ferite d'arma da fuoco dell'articolazione della spalla guariscano senza bisogno di operazioni. L'esperienza acquistata nelle guerre dello Schlesswig-Holstein e della Crimea ci insegna, che le guarigioni ottenute colla cura aspettativa sono da riguardarsi rarissimi doni della miracolosa natura. E qui vuolsi soggiungere, che il valente chirurgo vercellese dottor *Larghi* ha adoperato sopra ampia scala il suo metodo della cauterizzazione della cavità articolare mediante cilindretti di pietra infernale con esito il più delle volte oltremodo favorevole. Questo metodo del sullodato chirurgo italiano vale ad accelerare il distacco dei pezzi necrosati, risvegliando un'attività plastica, la quale può sotto propizie circostanze produrre l'adesione delle pareti sinoviali. L'anchilosi è la meta a cui tende la cura aspettante; ma questi lodevoli sforzi del paziente chirurgo sono spesso annichilati da ulcerazione del capo dell'osso, da osteoporosi ed esfogliazione, cui sussegue l'avvilimento delle forze, la febbre etica o l'infezione purulenta.

Dopo che l'immortale *Larrey* ebbe nelle lunghe guerre

del Consolato e del Grande Impero assicurato alla resezione dell'omero un posto stabile fra le operazioni da eseguirsi in campagna, venne dessa anche nelle recenti guerre dello Schleswig-Holstein e della Crimea più volte intrapresa. Malgrado il merito incontrastabile che si acquistarono *Stromeyer*, *Langenbeck*, *Esmarch*, *Baudens* e *Macleod* col fissare le indicazioni ed estendere le resezioni, non di meno la guerra combattuta nel settentrione d'Italia addimostrò, che quest'arma possente della chirurgia conservatrice non è divenuta peranco nelle mani dei chirurghi militari sì valida, come sarebbe ardentemente a desiderarsi. Rarissime furono le resezioni metodiche intraprese nelle nostre ambulanze e nei nostri ospitali militari.

Quando alla frattura comminutiva del capo dell'omero è congiunta un'estesa lacerazione delle parti molli, oppure l'offesa dei vasi o dei nervi, allora l'unica àncora di salvezza sta nella disarticolazione del membro.

Riguardo alla cura delle fratture dell'omero, anche l'egregio Autore accorda la preferenza ai nostri apparecchi contentivi semplici.

Le fratture dell'articolazione omero-cubitale reclamano l'amputazione, ed infatti dalle osservazioni risulta, che la cura aspettativa tentata frequentemente nei nostri ospitali lascia minor speranza di riuscita in queste che nelle fratture della spalla, lo che trova ampia conferma in sei dettagliate storie, che l'Autore scelse fra molte.

Le fratture comminutive del radio o dell'ulna esigono pure la resezione di questo o di quell'osso; l'operazione offre brillanti risultati e conserva un membro necessario al cittadino per guadagnarsi il pane, al soldato per difendere la patria; questa è la vera chirurgia conservatrice, e non già quella che sta spettatrice inerte delle risorse della benefica natura; qui sta il vero merito, qui il vero progresso della scienza e dell'arte.

Talvolta però il guasto è così grande, che conviene ri-

correre all'amputazione od alla disarticolazione del cubito. La disarticolazione omero-cubitale, quantunque riesca operazione facile e pronta, pure annovera più avversarj che partigiani; ed in vero io non saprei quali vantaggi possa essa presentare al paziente in confronto dell'amputazione.

La mano, le falangi delle dita vennero soventissime volte fratturate dai projettili, per cui moltissime furono le disarticolazioni; queste vennero di leggieri, come anche le altre operazioni in genere, susseguite dalla risipola, la quale vuolsi in parte attribuire all'estivo calore, ma sopratutto ai disordini dietetici fomentati da mal' intesa compassione di alcune persone che frequentavano le sale degli ospedali.

Riguardo alle ferite semplici delle estremità inferiori, non volendo discendere a minuti dettagli, brevemente diremo, che alla coscia si osservò assai frequente la presenza di corpi stranieri, ed assai facile la risipola flemmonosa, sopratutto alle gambe, ed il riverbero sul tubo gastro-enterico.

E così pure non scendiamo nel campo delle questioni, che si agitano circa alle fratture della coscia e che trovansi discusse nelle colonne dei giornali e nei manuali di chirurgia militare; questa sarebbe opera per noi inutile; ogni abile e provetto chirurgo sa trarre dalla propria esperienza quei sani precetti, che gli servono di sicura guida nell'esercizio dell'arte: la scienza li svela, e la pratica li conferma.

Durante la memoranda nostra guerra si eseguirono 5 disarticolazioni di coscia, delle quali 4 nella nostra Milano ed una a Brescia dal valentissimo chirurgo francese dottor *Isnard*; il soggetto operato da quest' ultimo fu l'unico che ritornasse guarito ai patrj lari. A proposito di questa operazione il dott. *Legouest* in una pregevole sua Memoria saviamente raccomandò di non intraprenderla che assai tardi, se vuolsi sperare una felice riuscita; i chirurghi tedeschi all'incontro portano opinione, che quest'operazione sortirà un esito fortunato tanto più probabilmente quanto

più presto verrà eseguita. I fatti stanno in appoggio dell'opinione di *Legouest*, che è altresì quella di *Baudens*. Questa operazione può riguardarsi un prezioso acquisto della chirurgia moderna e come tale venne proclamata dall'Accademia francese. L'Autore dice, che non gli sarebbe difficile di raccogliere 50 casi di guarigione dalla pratica civile e militare.

Le fratture del femore per arma da fuoco sono più frequenti al 3.° medio. Dalle osservazioni accurate dell'Autore risulta, che la osteomielite diffusa è più frequente nelle fratture del femore che in quelle di ogni altro osso. L'osteomielite nella maggior parte dei casi non mostra tendenza a diffondersi. Egli ritiene, che il tentativo di conservare la coscia sia giustificabile in quei soli casi, in cui la frattura ed il guasto delle carni sia assai circoscritto e che non siavi offesa alcuna di vasi o di nervi. A questo punto l'Autore presenta una tavola statistica delle fratture di coscia, curate negli ospedali italiani colla così detta chirurgia conservatrice, intorno alla quale leggesi un arguto e saviissimo articolo nella relazione spesso citata del cav. prof. *Paravicini*.

L'Autore trattavi delle amputazioni di coscia primitive e secondarie, della scelta del metodo operativo, della più conveniente medicazione e della cura consecutiva. Tutti quasi i chirurghi s'accordano ormai nell'adottare il metodo ad un sol lembo pel 3.° superiore e medio della coscia, l'ovalare di preferenza al 3.° medio, e il circolare al 3.° inferiore. Egli offre altresì una tavola statistica delle operazioni di coscia eseguite nei nostri ospitali militari. A sua cognizione non vi sono che 3 casi di amputazione doppia della coscia, i cui soggetti morirono per pioemia. La pratica civile dimostra, che l'operazione può essere sopportata malgrado i gravissimi pericoli per la circolazione del sangue nei visceri. A Parigi vedevasi un uomo di circa 55 anni, che mendicava presso il Pont des Arts; egli aveva subita

l'amputazione d'ambedue le coscie già da 10 anni; tuttavia era assai pingue, nè soffriva alcun disturbo.

Le ferite penetranti nell'articolazione del ginocchio sono sempre assai gravi od esigono l'amputazione.

La frattura della tibia suole essere molto più frequente di quella della fibula ed appare d'ordinario a molte scheggie. La posizione superficiale della sua cresta spiega, perchè in molte fratture siasi osservata assai di spesso la gangrena consecutiva della pelle. In molti casi si forma un callo deforme, che racchiude alcuni frammenti necrosati, e che coll'andar del tempo si rammollisce e si fonde; ciò si verifica non di rado anche al femore ed all'omero. La frequenza dell'osteomielite fu anche in riguardo alla tibia spinta all'esagerazione.

L'esperienza ha convinto i chirurghi, che il sagrificio della gamba fatto a tempo opportuno può salvare la vita; anche per l'amputazione di questo membro valgono le indicazioni generali ammesse già per le altre.

Le fratture della fibula a grandi scheggie guariscono nella maggior parte dei casi.

Le amputazioni furono in genere eseguite col metodo circolare. Si osservò talvolta la necrosi consecutiva del moncone della tibia. L'Autore ha raccolto 9 casi di amputazione simultanea d'ambedue le gambe; 6 degli operati morirono e 3 sono guariti.

Il diligente nostro Autore tiene esatte annotazioni di 29 casi di ferite d'arma da fuoco penetranti nell'articolazione del piede; esse stanno quasi nella stessa proporzione di frequenza di quelle del cotile. Il decorso di queste ferite mostra molta analogia con quelle delle ferite dell'articolazione della mano. Nota la circostanza, che la tensione infiammatoria al piede non è mai in relazione colla gravezza del male, avvegnachè i tessuti fibrosi e tendinei che cingono questa articolazione favoriscono piuttosto la diffusione del processo flogistico alle parti profonde. In genere

si può ritenere, che le dette lesioni ponno talvolta guarire, ma che il più delle fiate richieggono l'amputazione della gamba, che è preferibile alla resezione.

Le fratture del tarso, del metatarso e delle falangi obbligarono sovente i chirurghi a varie operazioni, e segnatamente alla disarticolazione di una o più falangi, del primo metatarso, dei due primi metatarsi, alla disarticolazione tarso-metatarsea (*amputazione di Lisfranc*), alla amputazione medio-tarsica (*disarticolazione di Chopart*), all'amputazione tibio-tarsea (*processo di Syme*), e finalmente alla disarticolazione del piede conservando l'estremità posteriore del calcagno (*processo di Pirogoff*). Quest'ultima operazione, a quanto ci consta, non venne che una sol volta eseguita e questa dal chiarissimo signor prof. cav. *Paravicini*; sventuratamente non fu coronata da buon successo, l'operato perì 16 giorni dopo per infezione purulenta. Di tutte le altre operazioni, cui abbiamo accennato, duole che ci manchino ragguagli anche per segnalare al pubblico i nomi di esperti nostri chirurghi, che con zelo indefesso e molta perizia prestarono le assidue loro cure ai molti feriti ricoverati nei nostri ospitali, fra quali si distinsero i sig. dott. *Corneo*, anzi tempo rapito all'amore dei colleghi ed al bene dell'egra umanità, *Cotta*, *Trezzi*, *Masnini*, *Questa*, *Tassani*, *Tosi*, *Degliocchi*, *Frassi*, *Gritti*, *Rezzonico*, *Bertolotti*, *Baciocchi*, *Belloni*, *Piccinini*, *Balossi*, *Luigi* e *Fortunato Monti*, *Paolo Minonzio*, *Barzanò*, *Berretta*, *Bossi*, *Denaglia*, *Alberti*, ed altri. Ad essi tutti un debole ma giusto tributo di encomio!

Per tal modo resta compita la breve e succinta analisi dell'opera del dott. *Demme*, i cui intrinseci pregi abbiamo apprezzato e fatti aperti nel primo nostro articolo. Egli anche in questa seconda parte del suo lavoro seppe mettere a profitto i preziosi materiali da esso raccolti nel vasto campo di esperienza, che a lui offrivano i molti nostri ospitali. Quest'opera concepita ed abbozzata nei momenti, in

cui ancora tuonava il cannone nelle belle nostre contrade, venne più tardi elaborata, poi nelle ore tranquille di men clamoroso soggiorno portata a compimento. Noi compendiamo il nostro giudizio sul suo merito, dicendo, che quest'opera, anzichè di un sunto, sarebbe stata degna di versione, tanta e sì vasta è la copia delle cognizioni, che vi si trovano largamente disseminate e che rivelano la profondità dello studio, in ispecial modo di anatomia patologica. Nè crediamo spingere il desiderio tropp' oltre soggiungendo, che questo libro voltato nel nostro idioma dovrebbe correre ben tosto nelle mani dei nostri giovani chirurghi, ora sopratutto che il non lontano rumore di guerra sembra volerli richiamare sotto quel tricolor vessillo che dovrà essere inalberato sul campanile di S. Marco e sul Quirinale.

Spinale Kinderlähmung, *etc.* — **Della paralisi spinale degli infanti.** *Monografia del dott.* **HEINE**, *con 14 tav. litog. Stoccarda*, 1860. — *Analisi del dottor* ***Held*** (1).

Il dott. *Heine*, direttore d' uno stabilimento ortopedico, giustamente riputato a Canstatt, ha pubblicato sotto forma di monografia una seconda edizione della sua Memoria sulla « Paralisi spinale degli infanti » già edita sin dal 1840. — *Barthés* e *Rilliet* hanno, gli è vero, richiamato su questa malattia l' attenzione dei medici francesi; *Bendham* in Inghilterra, e *Kennedy* nel suo *Trattato delle malattie dei fanciulli* (Dublino, 1848) ne hanno dato buone descrizioni; nondimeno questa terribile affezione era ancora poco conosciuta nella repubblica medica, e incompresa nel suo pe-

(1) Dalla *Gazette Méd. de Strasbourg*, N. 11 del 1861.

riodo iniziale a gran detrimento dei piccoli pazienti e delle loro famiglie. Ci facciamo adunque un dovere ed un vero piacere di destare la seria attenzione dei medici sul lavoro sì completo e coscienzioso del dottor *Heine*, basato sopra 164 osservazioni studiate e raccolte colla massima cura.

La paralisi spinale dei fanciulli offre, secondo l'Autore, due periodi assai distinti. Nel primo, bambini generalmente assai prosperi, da sei a trentasei mesi circa, sono rapidamente colpiti da agitazione, da calore, da acceleramento del polso, fenomeni che si accompagnano ad una dentizione difficile e spesso a congestione cerebrale. A questi fenomeni si associano quindi in moltissimi casi delle convulsioni intermittenti. Di rado i malati soccombono a questa affezione; all'incontro i citati fenomeni si dissipano, il fanciullo ridiventa calmo, ma rimane affetto da paralisi; la malattia è giunta al suo secondo periodo.

La paralisi è caratterizzata da una risoluzione completa; non esiste ancora veruna traccia di contrattura. Nella maggioranza dei casi, le due sole estremità inferiori si trovano affette da paralisi. Talvolta le estremità superiori lo sono simultaneamente. In altri casi più rari, una gamba od il braccio e la gamba d'un lato trovansi affetti. Sonvi pure de' casi in cui son lesi soltanto certi gruppi muscolari dell'uno o dell'altro lato. Ancora più varii sono i casi in cui trovasi paralizzato un braccio solo.

La paralisi tende comunemente a diminuire in estensione ed in intensità durante le quattro ad otto settimane che ne susseguirono l'invasione; di modo che il bambino può di nuovo sostenere la testa, mettersi sul proprio sedere, e la paralisi delle braccia od anche d'una gamba può talvolta scomparire, di modo che il paziente rimane colla paralisi d'una sola estremità. Nondimeno la paralisi non iscompare giammai in modo completo, come pure da questo momento non la si vide giammai dilatarsi od estendersi. Quando la paralisi ha toccato il periodo di stato, non tarda ad asso-

ciarvisi l'atrofia degli organi costituenti il membro paralizzato, quali muscoli, vasi, ossa, ecc.; spesso si produce un arresto completo di sviluppo del membro.

L'atrofia ed i cangiamenti che vi si rannodano, meriterebbero forse di costituire il terzo stadio od il terzo periodo della malattia; checchè ne sia, *Heine* ha osservato costantemente che durante questo periodo la differenza fra il membro sano e l'ammalato andava progressivamente aumentando. Così la differenza fra le due coscie, sana ed ammalata, che in un caso non era che di 1 centimetro, avea raggiunto i 10 centimetri dopo tre anni. Al polpaccio avea oltrepassato, nello stesso periodo, 8 centimetri. La diversità di lunghezza delle membra inferiori, in conseguenza della atrofia delle ossa, può raggiungere, secondo l'Autore, 3 a 15 centimetri; il dott. *Held* la vidde pervenire ai 22 centimetri. Quella delle membra superiori è generalmente meno pronunziata.

I progressi della atrofia sono accompagnati da un abbassamento progressivo e considerevolissimo della temperatura, sì che non incontrasi in verun'altra affezione paralitica. Le misure termometriche fra la temperatura dell'ascella e quella della pianta del piede hanno dato una deviazione media di 13 gradi R., differenza che in un caso salì sino a 14 gradi e ½, essendo l'ascella a 29 gradi e la pianta del piede a 15 gradi e ½. È a lamentarsi che delle prove comparative fatte sul membro sano e sull'ammalato non abbiamo avuto luogo simultaneamente. Questa differenza di temperatura, molto meno considerevole, secondo l'Autore, in qualsiasi altra forma di paralisi, è stata da lui messa a profitto per rischiarare la diagnosi differenziale.

All'abbassamento di temperatura viene ad aggiungersi una abolizione quasi totale della irritabilità galvanica dei muscoli e della loro sensibilità. Si possono far agire sui malati fortissime scariche galvaniche senza determinare contrazioni muscolari e senza provocare dolori, a meno che

la paralisi non sia incompleta, caso nel quale le reazioni elettriche muscolari sono debolissime. Accanto all'abolizione delle funzioni muscolari, la sensibilità cutanea generalmente persiste e si ristabilisce quando è stata abolita.

Fu detto che durante il secondo periodo la malattia era caratterizzata dalla mancanza totale di contratture. Non è che all'epoca in cui l'ammalato incomincia i tentativi di locomozione che esordiscono le contratture. Si veggono svilupparsi tutte le forme diverse di piede torto, tutti i generi di difformità muscolari del ginocchio, diversi generi di difformità dell'anca e della colonna vertebrale, che il sig. *Heine* descrisse con una cura affatto particolare e rappresentò con 14 tavole e 29 figure.

Queste difformità secondarie trovano la loro spiegazione nella diversa intensità della paralisi dei diversi gruppi muscolari e nel loro ineguale esercizio durante i saggi di locomozione. Esse appartengono al gruppo delle contratture da paralisi degli antagonisti: così la loro riduzione è facilissima e può compiersi coi minimi sforzi. — Accanto a tali profonde lesioni dell'apparato locomotore, lo stato generale dei pazienti è comunemente soddisfacentissimo. Lo sviluppo delle membra intatte è generalmente normale, talora esuberante. L'escrezione delle orine e delle materie fecali pure normale. I sensi e le funzioni mentali sono intatte.

Per istituire facilmente le diagnosi differenziali, riassumiamo dapprima i sintomi tanto caratteristici della paralisi spinale degli infanti. Essa assale improvvisamente i fanciulli di tenera età, d'una salute fiorente. La sua invasione si associa ad un corteo di fenomeni infiammatorj e cerebrali. Questi si dissipano e lasciano sussistere la paralisi, contraddistinta dalla risoluzione, dalla flaccidità completa dei muscoli delle membra paralizzate. La paralisi non si diffonde giammai, tende al contrario a diminuire in intensità ed in estensione. La faradizzazione non determina nè contratture

muscolari, nè dolori, e l' eccitazione cutanea non saprebbe determinare moti riflessi. La sensibilità cutanea sussiste o si ristabilisce. Le membra paralizzate subiscono una progressiva perfrigerazione, tale che non si produce in veruna altra forma di paralisi. La loro temperatura si abbassa in media di 12 a 13 gradi R. Se ulteriormente producونsi delle contratture, l' epoca a cui sorsero, la facilità con la quale si lasciano ridurre e mantenere, l' estremo dimagramento e l' arresto di sviluppo delle membra, il coloramento azzurrognolo delle estremità inferiori, lo sviluppo normale e spesso esuberante della parte superiore del corpo, l' integrità dei sensi e delle funzioni intellettuali, una salute generalmente fiorente la caratterizzano e la fanno facilmente riconoscere a quest' epoca della malattia.

Tra le affezioni paralitiche che potrebbero venir con essa confuse, *Heine* segnala specialmente la paralisi muscolare progressiva, il mal vertebrale del Pott, l' emiplegia e la paraplegia spasmodica.

I. *Paralisi muscolare progressiva.* — Esordisce comunemente in modo lento e invade successivamente e progressivamente tutto il sistema muscolare. — Abbiamo già visto che la paralisi infantile invade bruscamente, raggiunge di botto il suo apogeo, e tende in seguito a retrocedere; è dunque impossibile di confonderla.

II. *Paralisi da mal vertebrale del* Pott. — È caratterizzata dalla anestesia della pelle, dalla temperatura normale del membro paralizzato, dalla facilità colla quale si provocano i moti riflessi. — Nella paralisi infantile la sensibilità cutanea sussiste, la temperatura è fortemente abbassata, i moti riflessi nulli.

III. *Emiplegia e paraplegia cerebrale spasmodica.* — Invasione della contrattura e delle difformità sin dall' esordire della malattia. Produzione quasi esclusiva del piede equino e della flessione al ginocchio. Notevole resistenza alla estensione e ritorno elastico del membro alla sua po-

sizione viziosa quando è cessata l'estensione. Atrofia muscolare nulla o poco sviluppata. Abbassamento della temperatura delle membra paralizzate poco marcato. Eccitabilità faradica delle membra e fenomeni riflessi persistenti, anche esagerati, quanto alla sensibilità. Lesione dei sensi e delle facoltà mentali; vista, udito deboli, fonazione spesso indistinta, memoria ed intelligenza imperfette. Cattiva salute generale, apparenza meschina, grande eccitabilità nervosa. Tale è il quadro che caratterizza nettamente la paralisi cerebrale spasmodica e la diversifica dalla paralisi infantile.

Eziologia. — Quale è la sede e quale è la natura di questa affezione? La sede ne è il midollo spinale, ad esclusione del cervello. La mancanza di fenomeni cerebrali persistenti, l'integrità dei sensi e dell'intelligenza militano contro l'ammessione d'una affezione cerebrale; la paralisi sì frequente delle due estremità inferiori, l'intensità della paralisi, la grande diminuzione della temperatura e la estensione così rapida della contrattura elettro-muscolare parlano in favore d'una affezione del midollo. I cordoni anteriori e le radici dei nervi motori ne sarebbero la sede ordinaria, vista la persistenza abituale della sensibilità.

Quanto alla natura del male, l'Autore la considera come infiammatoria; essa sarebbe costituita da una meningite spinale acuta con effusione. I fenomeni infiammatorj che ne costituiscono lo esordio, l'invasione rapida e brusca della paralisi, la mancanza di crampi muscolari, la scomparsa parziale della paralisi rendono probabile la esistenza d'una effusione e la sua scomparsa parziale, ma non saprebbero darle i caratteri della certezza, atteso che la malattia induce di rado la morte, e che le necropsie mancano sinora del tutto.

Cura. — Si è a prevenire l'essudato che il medico deve tendere innanzi tutto. Guidato da tale considerazione, l'Autore consiglia una cura molto energica durante il breve periodo iniziale. Dovranno usarsi sanguisughe, applicazioni

fredde, frizioni mercuriali, il calomel, i vescicanti. Le ventose scarificate e l'emetico ci sembrano preferibili al calomel. L'uso dei vescicanti e delle frizioni coll'olio di croton dev'essere continuato durante il secondo periodo. Possono associarvisi con vantaggio le frizioni stimolanti, i bagni, e più tardi la ginnastica. L'Autore consiglia inoltre la stricnina all'interno o per metodo endermico. Per prevenire e combattere le contratture, rimediare alle difformità secondarie, opporsi all'atrofia dei muscoli, conservare e render loro il grado di contrattilità di cui sono ancora capaci, per mettere il malato in istato di praticare la locomozione malgrado la sua infermità, l'Autore descrive una serie di processi tecnici e di apparecchi appropriati ai casi individuali, per lo studio dei quali rimandiamo gli specialisti allo studio del lavoro del sig. *Heine*.

Zur Theorie und Anatomie der Bronchienerweiterung, *etc.* — **Della dilatazione dei bronchi**; *del dott.* **BIERMER**, *privato docente a Virzburgo.* — *Cenno bibliografico* (1).

Il sig. *Biermer*, di Virzburgo, già vantaggiosamente noto pel suo « *Trattato della espettorazione* » ha pubblicato una Memoria che tratta della patogenesi della dilatazione dei bronchi. Questa Memoria, inserita negli « Archivj d'anatomia patologica » del *Virchow*, riposa sopra ricerche cliniche ed anatomo-patologiche fatte con molta cura. Dopo aver tracciato in alcune pagine la storia dell'argomento, l'Autore espone le proprie idee, o meglio, discute le opinioni dei suoi

---

(1) Dalla « Gaz. méd. de Strasbourg », N. 7 del 1861.

antecessori, esaminando accuratamente, qual valore si meritino dietro le sue ricerche. Termina colla relazione di 25 osservazioni, le cui autopsie son riferite con molti dettagli.

Il dott. *Biermer* riconosce che la dilatazione dei bronchi si produce per due specie di fattori; gli uni, meccanici, producono in realtà la dilatazione; gli altri, cangiando la tessitura dei bronchi, permettono ai fattori meccanici di agire; sono le lesioni di nutrizione dei bronchi dilatati.

Laënnec, e dietro lui la maggior parte dei patologi francesi, attribuiscono una grande influenza all'accumulo delle mucosità bronchiali. Non si potrebbe negare che i bronchi dilatati siano spesso ripieni di mucosità, ma trattasi di sapere se questo accumulo è primitivo o secondario. Dopo aver discusso minutamente tutte le condizioni che possono indurre questo stagnamento delle mucosità, l'Autore conclude ch'esso è, se non sempre, almeno il più spesso un fatto secondario al catarro bronchiale ed alla dilatazione. Che se avesse una parte nel produrre le dilatazioni de' bronchi, sarebbe questa ben debole.

Mendelssohn (1845) emise l'opinione che la dilatazione dei bronchi potesse dipendere dall'aumento della pressione atmosferica, allorchè, negli sforzi di tosse, la glottide è chiusa spasmodicamente. Questo elemento eziologico può essere ammesso ed ha certamente esistito, quando s'incontrano dilatazioni bronchiali senza lesioni polmonari suscettibili di renderne conto.

La pressione dell'aria accumulata all'indietro delle mucosità che formano ostacolo alla sua sortita, è un concetto ipotetico che la osservazione non giunse a verificare. *Hasse* addottò per la patogenia della dilatazione bronchiale una opinione alla quale il signor *Biermer* attacca una grande importanza. Quando un polmone è aderente alle pareti toraciche, e certe porzioni sono indurate, impermeabili all'aria, debbono esservi alla inspirazione delle pressioni assai disuguali. Si è all'aumento della pressione dell'aria,

alla inspirazione, in certe porzioni, che *Biermer* attribuisce la dilatazione dei bronchi. Questa opinione si appoggia al risultato delle autopsie che hanno mostrato quasi sempre delle aderenze fra le pagine delle pleure contemporaneamente alle dilatazioni.

Corrigan attribuisce la dilatazione alla trazione eccentrica esercitata dalla retrazione del tessuto polmonale ambiente indurato. Questa circostanza non può essere ammessa se non per alcuni rari casi, perchè il più spesso il parenchima polmonare che circonda una dilatazione bronchiale è molle, abbassato sopra sè stesso e per nulla indurato.

Le alterazioni di tessuto dei bronchi che precedono od accompagnano la dilatazione non sono senza importanza. Senza di esse, gli agenti meccanici non potrebbero produrre la loro influenza. I bronchi presentano sempre le alterazioni che producono il catarro bronchiale. La mucosa è rossa, injettata, la sua superficie coperta di viscosità di nuova formazione. Quanto alle fibre muscolari che entrano nella composizione istologica dei bronchi, il sig. *Biermer* non le trovò nè aumentate, nè diminuite di numero. Le pareti dei bronchi possono del resto offrire varj aspetti.

1.° La dilatazione si associa ad inspessimento infiammatorio delle pareti, e la mucosa è ricoperta da vegetazioni; queste alterazioni si veggono sopratutto nelle dilatazioni cilindriche e fusiformi; 2.° Avvi dilatazione con semplice atrofia delle pareti. Gli è ciò che vedesi per le dilatazioni sacciformi; 3.° La dilatazione presenta una serie di sporgenze, di trabecole che circondano delle depressioni, di modo che la parete interna dei bronchi prende l'aspetto della parete interna del cuore.

Il catarro bronchiale forma sempre la lesione primitiva della dilatazione ed agisce in diversi modi: 1.° modificando innanzi tutto il tessuto dei bronchi; 2.° somministrando una secrezione più o meno abbondante; 3.° finalmente, provocando la tosse e la dispnea.

Il *sig. Biermer* insiste soprattutto sulla importanza della tosse, perchè gli è specialmente nelle inspirazioni ed espirazioni violente della tosse che si producono quelle disuguaglianze di pressione le quali determinano la dilatazione bronchiale in un polmone predisposto da un catarro bronchiale, da induramenti parziali e da aderenze pleuriche. Tale è l'idea principale dell'Autore, idea diluita in una quantità di digressioni e di discussioni incidenti che rendono assai fastidiosa la lettura di questa Memoria. È certamente per sembrare meno esclusivo e per dare maggior peso alla propria opinione che il sig. *Biermer* si è impegnato in tali discussioni; per ciò noi non potremmo fargliene rimprovero, ma essergli grati al contrario d'aver intrapreso quest'opera di critica coscienziosa.

***Recherches**, etc.* — **Ricerche cliniche ed anatomiche sulle affezioni pseudo-membranose, prodotti plastici, difterici, ulcero-membranosi, aftosi, crampo, mughetto, ecc.**; *del dott.* **LABOULBÈNE**, *prof. aggregato alla Facoltà medica di Parigi, ecc. ecc. 1 vol. in-8.° gr. di pag. VIII-542, con tav. col. Parigi, 1861. — Cenno bibliografico.*

L'Accademia francese delle scienze accordava per l'anno 1861 una menzione onorevole, coll'aggiunta di una somma di mille franchi, all'Autore di quest'opera interessante, sulla quale pronunziava il segente giudizio:

« Da alcuni anni le ricerche d'istologia patologica hanno preso in Francia considerevole sviluppo. Studiando, col mezzo del microscopio, la composizione dei tessuti morbosi od accidentali, si sperò di acquistarne più esatta cogni-

zione, tale da condurre a differenziarle le une dalle altre nei diversi periodi di loro evoluzione, e che una volta acquistata tale cognizione, si rendesse più pronta e sicura la diagnosi delle malattie. Guidato da questo pensiero, il signor *Laboulbène* intraprese lunghe e laboriose ricerche sulle false membrane e le affezioni pseudo-membranose. Se i risultati ai quali egli giunse non hanno corrisposto a tutte le speranze che aveva potuto concepire, l'hanno nondimeno condotto ad alcune osservazioni utili alla scienza. *Laboulbène* ha nettamente stabilito che le false membrane che non si organizzano e che hanno sede il più spesso sulle membrane mucose sono composte in gran parte di fibrina essudata; mentre le false membrane che si organizzano e che occupano quasi sempre le superfici delle membrane sierose, contengono poca fibrina unita al blastema nell' interno del quale possono formarsi gli elementi embrioplastici.

« L'Autore ha descritto colla più minuta esattezza i caratteri istologici delle numerose varietà di false membrane, ed in particolare quelli delle false membrane difteriche. Questo studio gli ha fornito preziosi elementi per la diagnosi della difterite e della gangrena ospitaliera pseudo-membranosa; in quest' ultima, fra i prodotti essudati, si trovano sempre dei frammenti di tessuto cellulare mortificato, e talvolta delle fibre muscolari.

« In compendio, le ricerche del sig. *Laboulbène* contribuiranno a dimostrare che se i risultati dell' osservazione microscopica non possono sostituire i segni forniti dallo studio del complesso dei caratteri generali delle malattie pseudo-membranose, somministrano talvolta dati importanti che la patologia non deve porre in non cale ».

Des accidents fébriles, etc. — Degli accidenti febbrili a forma intermittente e delle flemmasie a sede speciale che susseguono alle operazioni praticate sul canale dell' uretra; del dottor EDOARDO MARX. Parigi, 1861. — Cenno bibliografico (1).

Variabili sotto i diversi punti di veduta delle loro manifestazioni sintomatiche, della loro gravità, dei loro esiti, delle alterazioni consecutive che producono, come pure delle cause promotrici che lor danno origine, gli accidenti febbrili od infiammatorj, che tengon dietro alle operazioni eseguite sull' uretra, meritano tanto più l' attenzione del chirurgo, quanto più vengono talvolta a compromettere la di lui sagacia ed abilità operatoria.

Ogni operazione sull' uretra, semplice o grave, repentina o preparata, come pure ogni irritazione meccanica del canale, anche senza operazione, dal semplice cateterismo alla cauterizzazione, la litotrizia e la litotomia, possono indurre ora alcuni *accessi febbrili intermittenti* d' una benignità rimarchevole, ora veri *accessi perniciosi* che talvolta sono fulminanti sino dall' esordio, talvolta *accessi complicati* da affezioni delle vie orinarie di cui non avevasi potuto insino allora sospettar la esistenza, e finalmente flogosi a caratteri speciali, che hanno sede di preferenza nelle masse muscolari, nelle articolazioni e nelle grandi sierose.

Se la maggioranza dei chirurghi conviene in oggi nel riconoscere l' opportunità e l' efficacia degli antiperiodici in tali circostanze, al punto che *Ricord*, in questi ultimi tempi, somministrava quattro o cinque giorni prima il solfato di chinino agli ammalati sull' uretra dei quali aveva

(1) Dalla « Gaz. Méd. de Paris », N. 1 del 1862.

da praticare una operazione difficile, bisogna pur confessare, d'altra parte, che si manifestarono le opinioni più contraddittorie, quando trattossi d'indagare l'intima natura di questi accidenti febbrili ed infiammatorj.

Ma qui bisogna istituire due categorie principali: gli uni non hanno avuto riguardo che alla natura della febbre uretrale, considerata come febbre d'accesso, e l'hanno attribuita, *Bonnet*, di Lione, ad un disordine della calorificazione; *Heurteloup* ad una specie di sincope nervosa; *Reybard* all'infiammazione della piaga nei casi di scarificazione del canale, e *Perrère* ad un turbamento generale dell'organismo, consecutivo alla reazione emanante dalla vescica e trasmessa agli altri visceri pei numerosi filamenti del gran simpatico.

Gli altri, ed è questo il maggior numero, considerano la febbre uretrale nei suoi rapporti di connessione colle flemmasie che hanno per caratteri principali: 1.° di prodursi in seguito ad una operazione sul canale dell'uretra; 2.° di aver luogo nei punti che non hanno relazione anatomica con quelli sui quali è stata eseguita l'operazione; 3.° di avere a sede quasi speciale le masse muscolari, le articolazioni (sopratutto quelle delle membra inferiori) e le sierose; 4.° di essere in generale precedute da accessi di febbre.

In questa seconda categoria di opinioni, invocavansi mano mano: 1.° La *flebite*, di cui *Richel*, *Icard* e *Syme* hanno riferito degli esempj; ma, nella fattispecie, la flebite, che non confermano punto le autopsie, non può renderci conto della rapidità d'invasione degli accessi fulminanti; 2.° La *nefrite*, alla quale il prof. *Trousseau* ha prestato recentemente l'appoggio della sua parola e la cui esistenza non è stata evidente finora sul cadavere che negli accessi perniciosi complicati da affezioni croniche delle vie orinarie; 3.° L'*introduzione nel sangue di certi principj dell'orina*, come venne ammessa da *Velpeau*, mentre *Maison-*

neuve crede alla introduzione integrale dell' orina. Non ha guari il prof. *Sédillot* ha professato che l' assorbimento dell' orina normale od alterata è la sola e vera origine delle complicazioni, la cui gravità è in rapporto colle quantità e le qualità più o meno virulenti del liquido; 4.° *L' eliminazione incompleta dei materiali dell' orina*, ammessa da *Mercier*, resa plausibile dalle esperienze di *Claudio Bernard*, appoggiata indirettamente dalla opinione del dott. *Mauvais*, che attribuisce la febbre uretrale all' uremia, e giustificata in parte dai risultati negativi delle esperienze dei signori *Marx* ed *Oré*. — Finalmente, pel sig. *Civiale*, questa febbre, ch' ei chiama uretro-vescicale, è inerente alla maggior parte delle malattie delle vie orinarie, ma è esasperata da ogni maneggio eseguito nell' uretra e nella vescica.

Come vedesi, il quesito è essenzialmente complesso e suscita nella pratica medica numerose difficoltà di diagnosi e vive inquietudini. Affrettiamoci a riconoscere che il dottor *Marx* ha riferito con esattezza tutte le questioni relative a tali accidenti febbrili ed infiammatorj. Buone divisioni dell' argomento, deduzioni rigorose di fatti molteplici sottilmente analizzati, esposizione completa di tutti i punti controversi: tali sono i meriti principali di questa eccellente Memoria, che raccomandasi vivamente all' attenzione del pubblico.

Nondimeno dobbiamo rivolgere all' Autore una lieve osservazione critica. Secondo il sig. *Marx* « gli accessi benigni non reclamano il solfato di chinina » e d' altra parte « il pronostico degli accessi perniciosi ordinarj non è mai grave, a condizione che si sappia riconoscerli e siasi chiamati a tempo per trattarli ». Quanto a noi, non possiamo concedere la nostra adesione a questa medicina aspettante in un caso e a questo ottimismo nell' altro. *Baglivi* ha detto con ragione: *Romæ scripsi et sub romano cœlo;* e noi crediamo che in questa circostanza il signor *Marx* non ha tenuto conto bastante delle diverse influenze epidemiche che

in certi climi renderanno necessario l'uso del febbrifugo, anche per accessi benigni, ed aggraveranno il pronostico del più comune accesso pernicioso. Fra le altre prove in appoggio, noi potremmo addurre quella d'un nostro collega affetto da stringimento uretrale, che nel 1851 a Mompellieri, sottoposto alla dilatazione, soccombette ad un accesso pernicioso che nel giorno antecedente era stato preceduto da un accesso benigno.

Quelques aperçus, etc. — **Considerazioni sulla chirurgia inglese;** *del dott.* **TOPINARD.** *In-4.° di 154 pag. Parigi, 1860.* — *Estratto* (1).

La discussione sollevata in seno all'Accademia di medicina sulla insalubrità degli ospedali di Parigi e sull'influenza che esercita sopra i risultati delle operazioni chirurgiche, porge un particolare interesse all'analisi del lavoro del signor *Topinard*, il quale, oltre il suo merito intrinseco, viene così ad acquistare ancor quello della attualità.

I. La prima parte della Memoria è consacrata all'organizzazione ed alla igiene degli ospedali di Londra. Esistono nella metropoli inglese circa 200 opere pie, ospedali, ospizj o dispensarj. Il *Guy's hospital*, di cui l'Autore descrive come esempio la organizzazione clinica, è situato sui confini della città; esso contiene 550 letti divisi in sette sezioni: 1.° chirurgia generale; 2.° accidenti; 3.° risipole; 4.° malattie ottalmiche; 5.° affezioni uterine; 6.° malattie veneree; 7.° malattie mediche. Ha 4 medici e 3 chirurghi in capo, che fanno la visita due volte la settimana; 9 medici e chirurghi assistenti incaricati della consultazione per

---

(1) Dagli *Archives Gén. de Méd.* Gennajo, 1862.

turno, ed il chirurgo interno che fa ogni giorno una visita generale. Vi si contano inoltre quasi 800 allievi, divisi in fasciatori, ajutanti di clinica, di ostetricia, di autossie, relatori ed allievi liberi.

Quanto si circumfusa, l' igiene degli ospedali di Londra potrebb' essere riassunta in due parole: aereazione e nettezza. Gli edifizj ospitalieri sono circondati da terreni liberi o piantati ad alberi. Le sale, rischiarate a un dipresso come quelle dell' ospedale Lariboisière, contengono pochissimi letti (da 12 a 14); questi letti, distanzati da 3 a 4 metri e mezzo, sono meno lunghi, meno larghi, e per conseguenza di minore ingombro di quelli usati in Francia; ciò che risguarda i letti v'è ridotto alla massima semplicità; finalmente essi non sono punto circondati da cortine, di modo che l'aria circola liberamente in una camera spaziosa e senza verun ostacolo attorno a letti pochi numerosi e spogli d' ogni ingombro.

La ventilazione, ottenuta con mezzi più naturali che in Francia, vi costa meno e si realizza più completamente. In ogni sala, in luogo di stufe che ventilano poco e s' infuocano rapidamente, scorgesi un cammino, alto e largo come quelli del medio evo, in cui brucia costantemente un eccellente fuoco di carbone di terra. L' aria fresca penetra nelle sale mediante aperture abbastanza grandi praticate nei pavimenti, e l'aria calda e corrotta sfugge per orifizj più piccoli aperti nelle soffitte.

Gli ospedali di Parigi, dal punto di veduta della aereazione, si dividono in due categorie: quelli che non sono ventilati (i più numerosi) e quelli provvisti di apparecchi di aereazione. Nei primi la ventilazione si compie alla meglio, per le fessure delle porte e delle finestre o per aperture insufficienti fatte ne' muri; ora è noto ciò che vale una aereazione tanto primitiva. Quanto agli ospedali in cui trovansi dispendiosi apparecchi di ventilazione, il sig. *Topinard*, comparandoli a quelli di Londra, conchiude ancora

a vantaggio di questi ultimi: « Io ho parecchie volte constatato, dic' egli, nella sala di chirurgia dell'ospedale Necker, e mentre la macchina injettava 80 metri cubici d'aria per ora e per ammalato, la persistenza di un odore più forte che non a Londra ».

Circa alle cure della nettezza, si può dire che gli Inglesi, indifferenti pei dettagli artistici, cercano anzi tutto l'utile vero, a preferenza della bellezza esteriore; se i loro pavimenti in legno non sono lucidi come quelli de' Francesi, sono lavati molto spesso e con grande esattezza. D'altronde i loro ospedali posseggono ad ogni modo, a vece d'immonde latrine, ritirate all'inglese, ben tenute e inodori, come nelle case particolari (locchè cercasi invano in Francia), un gabinetto in cui comodi recipienti ed acqua a discrezione agevolano le cure della nettezza, che si esigono imperiosamente dagli ammalati.

II. La seconda parte del lavoro del sig. *Topinard* è consacrata alla descrizione della cura delle piaghe e delle amputazioni. Nelle loro medicazioni, che al postutto non sono che igiene chirurgica, gli Inglesi si sono adoperati a raggiungere un doppio scopo, la semplicità e la nettezza.

Premesse alcune interessanti considerazioni sulla riunione immediata delle ferite recenti, riunione che gli Inglesi otterrebbero molto più facilmente e più spesso dei Francesi, l'Autore descrive accuratamente la medicazione da essi adoperata. Vi concorrono tre elementi: l'acqua semplice, il *lint*, una stoffa impermeabile.

1.° L'acqua, adoperata come topico a guisa di unguento, è presa alla temperatura di 10 a 20 gradi.

2.° Il *lint* è un tessuto di lino o di canape, denso, poroso, perfettamente permeabile ai liquidi, che presenta una superficie tomentosa, che si applica sulla piaga, ed una superficie liscia; questo *lint*, ben inzuppato d'acqua, si taglia secondo la dimensione della piaga, e si applica dolcemente, senza pieghe.

3.° La stoffa impermeabile, posta sopra il *lint*, ch'essa sorpassa in tutti i sensi, è più o meno analoga al taffetà gommato. Questa stoffa adempie la triplice indicazione, di prevenire l'evaporazione dell'acqua, di conservare la temperatura, e di mettere la piaga al coperto delle vicissitudini atmosferiche; d'altronde essa ha sulle nostre compresse il vantaggio d'una maggior leggerezza e d'una nettezza più sicura.

Questo bendaggio all'acqua (*water-dressing*) fa scomparire l'unguento, che incrosta ed irrita, la filaccica, che riscalda, e le compresse, che sono più o meno pesanti. Lo si rinnova di rado, ad ogni due, tre o quattro giorni, secondo la stagione e l'abbondanza della suppurazione. La fluidità del pus previene ogni aderenza fra il lint e la superficie granulosa; inoltre il taffetà gommato opponendosi al passaggio dell'aria ed alla evaporazione dell'acqua, come pure delle particelle liquide del pus, questo non potrebbe alterarsi, inspessirsi nè concretarsi.

Se occorre di asciugare la piaga, si adopera, invece di spugna, un pannolino vecchio ed usato; e finalmente, e ciò è della massima importanza, quel che ha servito per una medicazione non si adopera più, quel che è stato posto a contatto con una piaga non è dopo la lavatura posto a contatto d'altra piaga, e mai non si corre il rischio di contaminare un malato con un altro. Tutto questo deriva da un bendaggio è accuratamente bruciato; non si fa eccezione che per la stoffa impermeabile, che vien lavata. Si è a malincuore, e a cagione della spesa, che conservasi questo taffetà; ma siccome ne risulta una infrazione al principio, si è posta recentemente a concorso l'invenzione d'una sostanza impermeabile poco costosa e che si possa bruciare senza rammarico; il premio fu accordato ad un medico che propose l'uso della carta oliata.

Qualora necessiti lo adoperare topici stimolanti, l'acqua è ancora (in luogo della assungia che può irrancidire) il veicolo comune dei rimedj esterni.

Il regime dei feriti e degli operati è molto più sostanzioso di quello usato in Francia; la carne, il porter, l'acquavite v' hanno gran parte. Gli alimenti vi son presentati sotto la forma più gustosa, e sotto questo rapporto non avvi prodigalità, ma larghezza.

III. La terza parte del lavoro del sig. *Topinard* è relativa alle statistiche di mortalità; l'Autore vi porge numerosi prospetti, dei quali verremo esaminandone alcuni. Scorgesi dai due primi quale è la mortalità di Londra; 1.° in alcune grandi operazioni; 2.° nelle amputazioni in generale. Dagli altri due si può vedere che la mortalità di Parigi è appunto il doppio di quella di Londra per le operazioni della stessa natura.

Mortalità in alcune grandi operazioni. — Ospedali di Londra.

Operazioni di ernia strozzata durante l'anno 1856 e la metà del 1857 . . .	175 casi	79 morti	o 45 %
Resezioni articolari durante gli anni 1855, 1856 e metà del 1857	69 »	13 »	» 18,8 »
Ablazioni delle mammelle durante gli anni 1856 e metà del 1857	113 »	7 »	» 6,19 »
Ablazioni di tumori benigni durante gli anni 1854-55-56 e metà del 1857 .	361 »	11 »	» 3,04 »
Erniotomie a Parigi secondo il sig. *Malgaigne*. . .	220 »	133 »	» 60 »

Da questo prospetto si è autorizzati a conchiudere che le operazioni di ernia strozzata sono meno fatali a Londra che a Parigi nella proporzione da 45 a 60, cioè un quarto meno. L'Autore fa osservare che gli Inglesi si decidono più facilmente dei Francesi a questa operazione.

Mortalità nelle amputazioni in generale. — Ospedali di Londra.

Samson. I 15 principali ospedali di Londra.									
Anno	1840	87	casi	32	morti	o	36	°/₀	
»	1854	180	»	56	»	»	31	»	
»	1855 (1)	136	»	35	»	»	26	»	
»	1856	155	»	43	»	»	27	»	
I sei primi mesi dell'	1857	84	»	19	»	»	22	»	
Dal gennajo 1854 al luglio	1857	555	»	153	»	»	27,56	»	
Bryant. Ospedale di Guy		300	»	—	»	»	25	»	
Giornale La Lancetta. Ospedale dell' Università		174	»	44	»	»	25,3	»	
Medical Times. Osp. S. Giorgio dal 1850 al 1856		107	»	52	»	»	30	»	

Mortalità nelle grandi amputazioni in generale. — Ospedali di Londra.

Amputazioni del membro superiore	142 casi	29	morti	o	20,42	°/₀
» » inferiore	401 »	131	»	»	32,64	»
Totale nella continuità.	543 casi	160	morti	o	20,46	°/₀

Mortalità nelle grandi amputazioni in generale. — Ospedali di Parigi. — (Malgaigne)

Amputazioni del membro superiore	119 casi	49	morti	o	41,17	°/₀
» » inferiore	390 »	231	»	»	60	»
Totale delle gravi amputazioni nella continuità	509 casi	280	morti	o	55, 4	°/₀

(1) Nel 1853-54-55 all'Osp. S Giorgio imperversò una epidemia di piemia.

L'Autore studia anche le mortalità nelle amputazioni in particolare, e le cause di questa mortalità; indi descrive un nuovo processo operatorio immaginato dal signor *Teale* per le amputazioni, e termina il suo coscienziose lavoro, così ricco di fatti e di cifre, colle seguenti conclusioni;

1.° La mortalità nelle operazioni cruente, in generale, sembra più elevata a Londra che a Parigi; 2.° La mortalità nelle grandi amputazioni delle membra nella continuità è considerevolmente più elevata a Parigi che a Londra. Questa proposizione, vera in complesso, è vera anche in ogni specie determinata per causa e per sede; 3.° Le amputazioni traumatiche sono più gravi delle amputazioni patologiche; 4.° Le amputazioni secondarie sono più gravi delle amputazioni primitive; 5.° Le amputazioni per ulceri e tumori sono più gravi di quelle per affezioni croniche articolari; 6.° In Inghilterra le resezioni articolari sono un pò più gravi delle amputazioni per suppurazione cronica delle articolazioni; 7.° La piemia (infezione purulenta) è più frequente a Parigi che a Londra; 8.° Il processo operatorio di *Teale* e la semplicità della cura ulteriore diminuiscono la mortalità delle amputazioni.

In compendio, comparando gli stabilimenti ospitalici di Londra a quelli di Parigi, vedesi a Londra, ad una aereazione più abbondante, ad una maggior pulitezza, ad una alimentazione più sostanziosa e ad un metodo più semplice di medicazione, corrispondere una mortalità molto minore. Dopo ciò, si è in diritto di attribuire quest'ultimo fatto alle condizioni che precedono? Tal conclusione non parrebbe irrazionale.

Rivista critica di Ostetricia e Ginecologia; *per cura del Dott* **CARLO ESTERLE**, *Professore d' Ostetricia e Chirurgo Capo dell' Ospedale Maggiore di Novara.*

TAGLIO CESAREO SU DONNA VIVENTE.

MARTIN *di Berlino. Sulla statistica del taglio cesareo.* (« Atti della Società ostetrica di Berlino », 1860, fasc. 12).

L' Autore premette il racconto di un taglio cesareo, recentemente eseguito nell'ospedale della Carità di Berlino dal dott. *Nogel*. Egli fu soprachiamato dopo 24 ore di travaglio. La conjugata esterna misurava sei pollici, l'interna 2'' 5''' e l'orifizio uterino era moderatamente aperto. Essendo vivo il feto ed acconsentendovi la madre, si praticò il taglio cesareo sulla linea alba, e si estrasse il bambino vivente, afferrandolo pel braccio destro. L' utero si contrasse energicamente, si medicò la ferita e la si coprì di fomenti ghiacciati. Più tardi sopravvenne vomito, quindi meteorismo, dolore dell'addome, ecc., e l'operata spirò nel terzo giorno. Nella sezione trovaronsi ragguardevole peritonite, atrofia dei reni, cirrosi del fegato, ed aderenze antiche fra la tromba sinistra ed il corrispondente ovario. L'utero erasi portato a destra, di modo che la sua ferita non era più in corrispondenza della ferita esterna. Ricorda l'Autore due altri casi di taglio cesareo da lui eseguiti, nel primo de' quali fece il taglio a destra della linea alba, per deviazione dell' utero, ed ebbe esito felice per la madre e pel bambino. Nel secondo caso, in cui trattavasi di osteomalacia, l'incisione fu fatta in mezzo alla linea alba ed il taglio uterino cadde direttamente sulla placenta, per cui ebbe luogo una forte emorragia. Il bambino fu estratto vivo, ma la madre morì esausta dopo tre giorni.

Partendo da questi fatti il sig. *Martin* parla della statistica del taglio cesareo, e della necessità di compilarla su basi del tutto nuove. La statistica che possediamo è incompiuta, mancando di infiniti casi non registrati, riferendosi anche ad epoche, in cui il tecnicismo dell'operazione era molto imperfetto ed attribuendo

tutte le morti esclusivamente al taglio cesareo, laddove evidentemente assai volte l'operazione era poca o nulla da incolparsi dell'esito.

Crede quindi si debba seguire altra via, e considerare i singoli elementi del pericolo, i quali *a priori* possono distinguersi in essenziali ed accidentali. Comprende fra i primi:

1.° La ferita del peritoneo, la quale è per sè stessa bensì grave, ma non letale, come lo dimostrano le semplici gastrotomie (dopo le rotture dell'utero) quasi sempre seguite da esito felice. Dalla ferita del peritoneo possono derivare alcuni altri pericoli e sono: 1.° La procidenza degli intestini da prevenirsi con abile assistenza. 2.° L'incarceramento consecutivo di qualche ansa intestinale, dopo fatta la riunione. Questa complicazione è di difficile diagnosi, nè curabile senza che si rimuova la medicatura. 3.° Lo sviluppo della peritonite, ma potrebbe dubitarsi, se questa non sia da ascriversi, piuttosto che alla ferita, a sangue o marcia effusa; in ogni modo non ne è conseguenza inevitabile.

2.° Le emorragie hanno origine dalla ferita delle pareti addominali (e sono facilmente frenabili), oppure provengono dal parenchima uterino, e cedono solo alle contrazioni di quel viscere. Ne viene, che le contrazioni attive dell'utero formano una condizione importantissima per un esito felice, e vi contribuisce grandemente lo stato morale ed il coraggio dell'operata, giacchè quest'energia nervosa si propaga pure alla matrice. Ma soprattutto importa che l'operatore scelga il momento più favorevole, cioè, che non operi prima che le contrazioni uterine sieno debitamente sviluppate, nè quando ad eccessive ed inutili doglie fosse subentrata una spossatezza generale ed inerzia dell'utero.

3.° La formazione di ascessi o di ernie ventrali non è conseguenza necessaria, ma, se avviene, dovrà attribuirsi all'antecedente operazione.

I pericoli accidentali derivano da varie cause, che sono:

1.° Le lesioni dell'utero, segnatamente al suo segmento inferiore, prodotte prima del taglio cesareo.

2.° Le cachessie, fra le quali il dott. *Martin* ritiene assai più grave l'osteomalacia che non il rachitismo. Sono pure di grandissima importanza l'esaurimento delle forze, la nutrizione deperita, ecc.

3 ° Tutte le altre malattie generali e specialmente quelle dell'apparato genitale.

Il pericolo reale dell'operazione devesi perciò ritenere assai minore, di quanto si desumerebbe dalla statistica, ed è certo, che sottraendo i casi di morte, dipendenti non dall'operazione, ma da complicazioni accidentali o non necessarie, la mortalità del 60 per 100 attribuita al taglio cesareo, si troverebbe assai ragguardevolmente diminuita.

Studi sulla statistica del taglio cesareo; del dott. Pihan-Dufeillay. (« Archiv. géner. », agosto e settembre 1861).

Le statistiche, benche numerose, del taglio cesareo, generalmente non riferiscono se non se l'esito di guarigione o di morte, senza tener conto della durata del parto, dello stato di forze delle donne, delle alterazioni anatomiche, della natura dell'ostacolo, della gravità della malattia che ne fu cagione primitiva, dei maneggi precedentemente eseguiti, e delle lesioni da loro prodotte, dell'ambiente, delle influenze epidemiche, delle malattie accidentali estranee all'operazione, e delle malattie speciali, cui sono esposte le puerpere in genere. Lo studio di queste influenze potrà insegnarci la via per evitarle.

L'Autore riassume le principali statistiche pubblicate in questi ultimi 15 anni, e sono le seguenti:

1.° *Kayser* raccolse 338 casi con 128 guarigioni e 210 morti.

2.° *Billi*, 18 casi, con 18 morti.

3.° In Inghilterra 38 casi, 4 sole guarigioni.

4.° *Radfort*, 15 casi con 3 guarigioni.

5.° *Hubert*, 1274 casi desunti da *Baudelocque*, *Michaelis*, *Velpeau*, *Sprengel* e *Simonart*, 554 guarite, 720 morte.

6.° *De la Faye*, 4 casi con 4 morti.

7.° *Ricker*, 12 casi con 2 successi.

8.° *Stoltz* riferisce 32 casi di *Hoebecke*, *Kilian*, *Billi* e propri con 17 guarigioni.

9.° *Murphy* analizza 477 casi dei quali osservati:

In Inghilterra 57 con un solo successo.

In America 12 con otto successi.

Nell'Europa continentale 409 con 158 guarigioni.

Tutte queste statistiche, ad eccezione di quelle di *Kayser*,

mancano dei dati accessorii importantissimi, e solo rilevasi; che molte donne erano in pessimo stato quando vennero operate. Così il *Billi* operò tre volte su donne agonizzanti. Un'operazione citata da *Faye* venne fatta nel 31.° giorno del travaglio; nei dodici casi di *Ricker* fu sempre premessa altra operazione.

Il dott. *Nimmo* (« Edinb. journ. », 1850) operò, usando il cloroformio, 80 ore dopo il principio del parto; *Dubois*, quando il feto era già morto e putrefatto, e nato pure l'assorbimento putrido; *Retzius* dopo 48 ore, avendosi sintomi di avvelenamento per gas mefitici. *Pelletier* assistette ad un'operazione assai male eseguita, dopo molte spaventevoli manovre già prima praticate. *Holdham* racconta d'un caso in cui si provocò il parto al settimo mese, quindi si passò agli uncini acuti, poi al cefalotribo e poi al taglio cesareo con pronta morte dell'operata.

L'Autore ricorda quanto gravi sieno per sè sole le pressioni, gli stiramenti, le contusioni prodotte da altre operazioni ostetriche, come il forcipe, le versioni, ecc., e cita *Hardy* il quale confessò, che nel 1860 tutti i rivolgimenti praticati alla Maternità di S. Luigi furono seguiti da morte. E se dopo altre operazioni si farà il taglio, e ne seguirà la morte, dovrassi attribuirla solo all'ultimo dei tanti atti operativi?

Nei parti difficili osservansi due origini di accidenti: l'una si riferisce all'ostacolo ed alle manovre praticate; l'altra alle complicazioni comuni a tutti i parti, e dovute al parto stesso ed alla condizione puerperale. Degli accidenti di quest'ultima classe, benchè frequenti e gravissimi, non se ne fece calcolo nelle statistiche del taglio cesareo E si incolpò perfino l'operazione di morti dovute ad altre malattie estranee, che possono assalire le puerpere. Così riferisce *Aitken* un caso funesto per febbre puerperale, accidentalmente dominante in quell'epoca, *Bennet*, uno mortale per malattia di *Bright* ed eclampsia, *Waller* un altro, in cui l'operata morì per bronchite, e *Greenholz* uno in cui 15 giorni più tardi avvenne la perforazione dell'intestino colon degenerato.

Anche la malattia che originò l'ostacolo, può dopo l'operazione fare rapidissimi progressi e diventare causa di morte. *Stoltz* vide un tumor canceroso, che s'opponea all'uscita normale del feto, estendersi straordinariamente dopo il parto. *Whitehead* operò il taglio per osteomalacia, la quale in seguito aumentò rapida-

mente, specialmente alla coscia, e produsse la morte dopo 36 giorni. Anche questi esiti sono nelle statistiche attribuiti all'operazione.

I casi di morte dovuta direttamente al taglio cesareo, sono però sempre numerosi e le cause si riducono ordinariamente a emorragia — accidenti nervosi — peritonite. Le affezioni consecutive, i meteorismi, le gangrene, spettano agli accidenti nervosi od alla peritonite e ne sono modificazioni per cause individuali od epidemiche.

a. L'emorragia dipendente dal taglio delle pareti ventrali può essere evitata, quando si operi sulla linea mediana. Gravissima invece è l'emorragia derivante dalla ferita uterina la quale può essere arrestata, ma cagiona estrema debolezza e fenomeni nervosi consecutivi. *Kaiser* dice che in 123 casi l'emorragia esterna fu due volte causa di morte, 10 volte l'emorragia uterina. *Bourgeois* asserisce che di 45 donne morte pel taglio cesareo, 9 perirono per emorragia.

La gravità dell'emorragia dipende dal luogo ove si taglia l'utero, dalla sua contrattilità, e dal tempo impiegato nell'estrazione del bambino. Dovrassi perciò evitare la placenta, la cui sede può essere riconosciuta, secondo *Radfort*, mediante l'ascoltazione (la qual cosa però non è sicura).

Ma ordinariamente non è l'immediata emorragia che uccide l'operata, ma bensì la consecutiva, che insorge dopo alcune ore, come dimostrano i casi osservati da *Lebleu* e da *Chiari*, e da altri.

b. Gli accidenti nervosi sono compagni ordinari delle forti perturbazioni, delle scosse profonde, del traumatismo esteso e delle operazioni molto gravi e specialmente del taglio cesareo. *Scanzoni* opina che le morti succedute a quest'operazione sieno in gran parte dovute alla depressione nervosa, da cui derivano prostrazione generale, delirii, convulsioni, svenimenti, vomiti, singhiozzi, ecc. *Kayser* assegna su 123 morti, 29 alla perturbazione nervosa, e *Bourgeois* 5 su 45. Vi contribuisce egli forse l'estrema abbondanza di nervi ganglionari nell'utero?

Anche a riguardo dei fenomeni nervosi debbonsi distinguere quelli che sono dovuti al taglio, da quelli comuni a gravidanze infelici, a parti prolungati, ecc.

Questi fenomeni succedono anche in altre operazioni, come

nella erniotomia, ovariotomia e cistotomia. Ma sono ordinariamente leggieri, quando si operi sollecitamente, prima che l'inferma sia oppressa da gravi sofferenze. Lo stesso si verifica pel taglio cesareo e vi contribuiscono essenzialmente il travaglio lungo, l'impressione morale e l'emorragia. Vi sono dunque due cause, l'una accessoria ed accidentale, l'altra inerente al taglio. *Stoltz*, *Boehm* ed altri osservarono che il *collapsus* successe prontamente all'operazione, se questa era preceduta da lunga infermità od accompagnata da emorragia.

c. La peritonite sopraggiunge più tardi e tanto più violenta quanto più deboli ed esaurite sono le donne, per cui la gravità della stessa dipende non tanto dal taglio, quanto dalle condizioni vitali delle operate.

Altra causa di peritonite indipendente dal taglio, ma non sempre evitabile, si è il soggiorno negli stabilimenti di maternità, ove l'accumulamento di più puerpere basta per produrla gravissima, in modo da mettere in pericolo la vita non solo delle donne su cui si praticarono operazioni ostetriche, ma di quelle pure che spontaneamente e felicemente partorirono.

Le peritoniti poi stanno ancora per grado e frequenza in ragione dei maneggi inutilmente praticati, dei ritardi, ecc.

Dopo queste osservazioni l'Autore giustamente conclude, che una statistica esatta può solo aversi dai casi, di cui si conoscono tutte le particolarità necessarie per giudicare se la morte fosse da attribuirsi all'operazione, a complicazioni accidentali, a malattie preesistenti, o ad altre influenze più o meno evitabili.

Raccolse 88 casi diligentemente descritti dal 1843 in poi, 50 dei quali con guarigione, 38 con morte. Analizzando i casi di morte, trovò che 6 sono dovute a malattie precedenti (bronchite capillare, eclampsia, pneumonite, assorbimento putrido, degenerazione del colon). Due operate morirono per influenze nosocomiali (un caso di *Aitken* ed uno di *Giordano*). In sette casi precedettero manovre inutili, 3 volte non insistenti e le donne guarirono; 5 volte prolungate (e persino la craniotomia) e 4 delle 5 operate morirono, due delle quali certamente per le antecedenti lesioni (casi di *Pelletier*, *Mathew* e *Nimmo*).

Per cui non restano più che 28 o 29 morti da attribuirsi alle conseguenze dell'operazione medesima.

Lo stato di forze è indicato in 29 casi di guarigione, e rilevasi che fu assai buono in 24.

Di 19 operate che morirono, 14 aveano le forze quasi esauste e 5 le conservavano sufficienti.

Raffrontando la durata precedente del parto nelle varie operazioni, vedesi che per le donne guarite la durata ordinaria fu meno di 12 ore; per le morte invece passò il più delle volte le 24 ed anche le 48 ore. Si operò perfino dopo quattro e dopo otto giorni di travaglio.

Risulta, che a forze buone e trovaglio breve si ebbe l'ottanta per cento di guarigioni; in condizioni opposte ebbersi precisamente 80 morte per cento operate.

Se ammettiamo che delle 29 morti sopra indicate e non dovute a complicazioni accidentali, cinque sole sarebbero state evitate sotto migliori condizioni, resterebbero su 88 operazioni eseguite solo 24 esiti infelici, da attribuirsi realmente alla gravità stessa del taglio.

Ciò vuol dire che il taglio cesareo fatto in buone condizioni darebbe 3/4 di buoni successi, per cui come operazione sarebbe da tenersi per meno grave di molte altre.

Esaminando i pericoli intrinseci dello stesso, li troviamo: 1.° nel taglio delle parti; 2.° negli effetti secondari che sopravvengono nelle 24-48 ore; 3.° nelle condizioni accessorie ed accidentali.

Le ferite del peritoneo sono tanto più gravi e tanto più intensa la successiva peritonite, quanto più lungamente abbia agito la potenza ledente, e riescono leggiere quando, senza lesioni viscerali, avvengono in persone sane. Facilmente guariscono le erniotomie in campagna, come pure molte ovariotomie e le castrazioni delle femmine negli animali.

Poca importanza ha la ferita della mucosa uterina, nè molto maggiore è quella del tessuto muscolare, il quale cicatrizza facilmente; di maggior rilievo sarà la ferita dei seni venosi, per l'emorragia che qualche volta ne deriva. Più gravi sono gli accidenti secondari. Se succede emorragia tardiva, il sangue effuso nella cavità peritoneale degenera ed irrita, e lo stesso dicasi dei lochi, se filtrano nell'addome. Rarissimo e difficile è l'ingresso dell'aria nelle vene tagliate, e si osserva succedere più facilmente l'assorbimento dell'aria dalle vene utero-placentali lacerate, anche

dopo parti spontanei. Le perturbazioni nervose poi saranno rare volte mortali, se il soggetto trovisi precedentemente in buone condizioni di salute e di forze.

Sono adunque quasi sempre le condizioni aggravanti accessorie, che determinarono l'esito finale, cioè: 1.° Il soggiorno negli ospedali. 2.° L'esaurimento delle forze per travaglio lungo, dolori eccessivi, patemi d'animo, manovre prolungate e forze. 3.° La predisposizione alla metro-peritonite per debolezza o per irritazione uterina prodotta da manovre o da lunghe ed inutili doglie, ecc.

L'operare sollecitamente sarà il mezzo più efficace per evitare tali sinistre influenze. In Inghilterra si opera assai tardamente e muojono 83 operate per cento. In America si è assai pronti e muojono 34 per cento, mentre nell'Europa continentale soccombono 45 per cento.

Un'altra serie di influenze dipende dalle idiosincrasie, dalle cause per cui si operò e da alcune speciali condizioni del soggetto. Così, p. e. conosciamo 46 casi felici di taglio cesareo eseguito per due e tre volte nella stessa donna, e solo 7 infelici di tale operazione praticata per la seconda volta.

Forse vi contribuirono le aderenze utero-addominali formatesi, per cui la seconda ferita resta in certa guisa extra-peritoneale.

Felicissimi furono ancora le gastrotomie praticate per rottura d'utero, e nei casi raccolti dall'Autore trovansi undici guarigioni su dodici operazioni, probabilmente per la ragione, che l'utero non si rompe comunemente ove siede la placenta, ma verso il collo assai meno vascolare. Nelle rotture colano più facilmente i locchi, l'utero si contrae più energicamente, ed il chirurgo, operando d'ordinario qualche ora dopo avvenuta la lacerazione, non ha più a temere l'emorragia durante l'operazione, e può facilmente togliere per intero i grumi che si trovassero nel cavo peritoneale. *Villeneuve* pure cita 20 casi di gastrotomia per rottura d'utero, tutti felici.

L'Autore fa quindi un confronto fra la mortalità successiva al taglio cesareo, e ad altre operazioni chirurgiche, risultandogli che il taglio cesareo dà sopra cento operazioni esiti infelici 26 (attribuibili esclusivamente all'azione traumatica), l'ovariotomia 32, le amputazioni 45, l'erniotomia 56, l'amputazione della coscia 61,

la disarticolazione del femore 70, quella del ginocchio 53, la cistotomia 40.

Termina poi il suo interessantissimo lavoro colle seguenti conclusioni:

1.° Le statistiche attuali non possono servire a far giustamente apprezzare il taglio cesareo, non avendo tenuto conto: 1.° dello stato anteriore delle donne operate; 2.° dello stato delle forze al momento dell'operazione; 3.° del luogo e degli ambienti; 4.° delle lesioni o malattie estranee; 5.° delle influenze puerperali.

2.° Fra le morti trovansi anche quelle dovute alle cause ora accennate.

3.° Le tre complicazioni mortali ed intrinseche del taglio sono l'emorragia, le alterazioni nervose, la peritonite.

4.° Gli accidenti nervosi insorgono per debolezza, per travaglio lungo, per manovre precedenti.

5.° La peritonite si desta in ragione della debolezza, delle manovre rozze e protratte, dello stravaso sanguigno o locchiale nell'addome.

6.° Molte delle influenze accessorie, che sono causa di morte, possono evitarsi.

7.° Convien operare, sì tosto sia riconosciuta l'indicazione.

8.° Il taglio cesareo ripetuto sarà probabilmente felice.

9.° Il taglio del ventre per rottura uterina è quasi sempre seguito da esito fortunato.

10.° Fra le grandi operazioni, il taglio cesareo praticato in buone condizioni dà i risultati migliori.

Varii casi di taglio cesareo recentemente pubblicati.

1.° *Ghiszczynsky* di Varsavia (« Annali d'ostetricia », XVII, pag. 80). — Trattavasi di donna rachitica tormentata da tre giorni da infruttuose doglie; essendosi la partoriente assolutamente rifiutata all'operazione, egli la cloroformizzò, praticò il taglio ed estrasse un feto vivace e robusto. L'andamento fu felice nei primi giorni, ma nell'ottavo giorno sorse una grave resipola sul ventre, la quale però fu vinta e la madre guarì perfettamente. — L'Autore si giustifica di aver agito contro la volontà della partoriente, e

crede che non solo era autorizzato, ma obbligato a farlo; giacchè la donna, esausta dai lunghi dolori, non era in condizione da poter tranquillamente ragionare; nello stesso tempo ogni dilazione sarebbe stata fatale, e la cefalotrissia, sagrificando certamente il feto, non offriva in questo caso che poca speranza di esito felice. L'Autore dichiara dannoso il metodo, da alcuni assai raccomandato, di cucire i margini della ferita uterina con quei della ferita addominale per avere fra di loro una stabile corrispondenza. Egli osserva assai giustamente ciò non potersi ottenere per i varii cambiamenti di volume e di rapporto che subisce successivamente l'utero.

2.° *Winckel* di Colonia riferisce alla Società ostetrica di Berlino tredici casi di operazione cesarea da lui praticati (« Atti della Società ostetrica di Berlino », fasc. XIII, 1861, pag. 71). In cinque casi operò per rachitide e negli altri per osteomalacia. Guarirono otto operate, una delle quali fu sottoposta al taglio per tre volte consecutive. Crede di dover questo felice risultato all'aver prontamente operato, senza premettere altri tentativi di estrazione e ad una cura non troppo attiva, consistente nell'immediato uso di ipecacuana con oppio. — Per impedire la protrusione intestinale, prescrive all'assistente di entrare con un dito nell'angolo superiore della ferita uterina, e di tirarlo fortemente verso l'angolo superiore della ferita addominale. — Egli adoperò costantemente il cloroformio.

3.° Il dott. *Birn-Baum* (idem) praticò il taglio cesareo per pelvi obbliqua ovale trenta ore dopo il cominciamento del travaglio col sussidio del cloroformio. Il taglio cadde direttamente sulla placenta ed ebbesi ragguardevole emorragia. In questo caso esisteva pure completa obliterazione della bocca uterina e si credette di dover dopo l'operazione ripristinare quest'apertura per la uscita dei locchi, la qual cosa però non riuscì; la donna morì nel quarto giorno con sintomi nervosi e progressiva paralisi.

4.° *Meissner* (« Mon. Schriff. f. Geburtsh », XIV, pag. 267) praticò il taglio cesareo col sussidio del cloroformio 40 ore dopo il principio del travaglio. L'utero si contrasse energicamente, ebbesi meteorismo, somma prostrazione e morte dopo tre giorni. L'Autore fa osservare che il cloroformio non impedì nè indebolì menomamente le contrazioni uterine.

5.° *Hess* (« Annali medici di Nassau », XVI, pag. 705) operò il taglio cesareo su donna affetta da osteomalacia dopo 5 parti spontanei. Le doglie incominciarono 4 giorni prima dell'operazione che fu sussidiata dall'uso del cloroformio, e durante la medesima ebbesi la procidenza di alcune anse intestinali. — Si salvarono madre e feto.

6.° *Clelland* (« Americ. mec. chir. Review », jules 1859) operò il taglio cesareo associandovi il cloroformio, con esito felice per la madre ed il feto.

7.° *Bull* (« Norsk. Magaz. », XIII, pag. 712, 1859) tentò inutilmente l'applicazione del forcipe prima di fare il taglio cesareo, che praticò poi servendosi del cloroformio, e n'ebbe la morte della madre dopo tre giorni per peritonite essudativa salvando però il feto.

8.° *Levy* di Cristiania (« Bibliot. », for *Laeger*, oct. 1861, pag. 331) riferisce un caso di taglio cesareo eseguito per completa obliterazione della vulva e della vagina, formatasi probabilmente in seguito a tentativi fatti per provocare l'aborto coll'introduzione di corpi stranieri in vagina e coll'injezione di acido solforico più o meno diluito, mezzi che sono non raramente usati in Svezia. — L'esito fu infelice per la madre per esaurimento di forze e peritonite.

9.° *Hjört* (« Hygiea. », marzo 1861) eseguì il taglio cesareo per ristrettezza pelvica, 40 ore dopo l'incominciamento del parto, servendosi pure del cloroformio — Successe forte emorragia dopo lo stacco della placenta, che si frenò col ghiaccio; ed ebbero luogo ripetute protrusioni intestinali ed omentali. Dopo l'operazione si sviluppò grave peritonite con meteorismo, per cui si fecero ripetute punture del colon e del ventricolo, con sollievo passaggiero dell'inferma, la quale morì 21 giorni dopo l'operazione. Nella sezione non fu possibile rinvenire nel ventricolo e negli intestini alcuna traccia delle punture praticate, per cui crede l'Autore di poterle consigliare come affatto innocue.

10.° *Murphy* (« Dubl. Journ. », XXVII, febbrajo 1860) praticò il taglio cesareo 40 ore dopo il principio del parto. Sotto l'operazione ebbesi una forte emorragia, essendo il taglio caduto sulla placenta. La donna morì trenta ore più tardi per esaurimento di forze. Trattavasi in questo caso di osteomalacia svilup-

patasi dopo sette parti regolari e tale era la deformazione pelvica rapidamente formatasi, che la conjugata interna non giungeva ad un pollice. — L'Autore espone alcuni pensieri sulla gravità del taglio cesareo e della craniotomia, dice che la statistica di questa è viziosa, non essendosi sceverati i casi in cui la si fece con pelvi moderatamente deforme da quelli in cui la ristrettezza era notevole e giungeva perfino a 2 pollici. — Nei primi essa è poco grave; nei secondi invece egli la ritiene per molto più pericolosa del taglio cesareo.

11.° Ebbero poi felicissimo esito le operazioni cesaree eseguite e pubblicate dei dottori *Godefroy* (« Gaz. des Hôpitaux », 1861, N.° 103), *Hahn* (« Wien med. Zeitschr. », N.° 8, 1861), ed *Edmunds* (« Lancet », jan. 1861).

Delle venticinque operazioni riferite, 14 ebbero esito felice per la madre ed undici riescirono mortali.

Quasi in tutti questi casi fu adoperato il cloroformio, senza che lo stesso abbia mai impedito le contrazioni attive dell' utero e senza che cagionasse almeno apparentemente alcun'altra sinistra conseguenza.

Se ad evitare il taglio cesareo a termine di gravidanza sia lecito di provocare l'aborto prima del termine del settimo mese. — Dell'operazione cesarea. Due Memorie del prof. CARLO FATTORI, *inserite nel primo fascicolo delle sue « Considerazioni sopra alcuni argomenti di ostetricia ». Parma*, 1861 (1).

Lamenta l'Autore, che avendo finora gli ostetrici italiani professato principii inconcussi di moralità e giustizia, contrarie dottrine minaccino ora di penetrare fra noi a danno della scienza e dei costumi. I pericoli del taglio cesareo e di alcune malattie delle incinte mascherarono per molti ostetrici il sentimento del delitto nell'eccitare l'aborto, sì che oggimai lo credono opera filantropica e necessaria. Fu specialmente *Cazeaux*, che insistette in favore dell'aborto e vi aderirono quasi tutti gli ostetrici francesi, molti

(1) Nell'istesso fascicolo trovasi pure un lavoro pregevolissimo sul danno del fasciare i bambini.

inglesi ed alemanni, in Italia il solo *Raffaele*. Vi si opposero presso di noi fra gli altri il *Lovati*, il *Platner*, il *Cazzani*, ed il *Cugini* (doveasi aggiungere il *Pastorello* ed il *Giordano*).

L'Autore domanda, se realmente il taglio cesareo sia poi così eccessivamente pericoloso, come ai nostri giorni si vorrebbe. Ricorda i molti casi felici riferiti da *Guillemot*, *Baudelocque*, *Bauhin*, *Tenon*, *Simon*, e dagli italiani *Volli*, *Bartolini*, *Mercurio Romano*, *Aranzi*, *Gemma*, *Angenio* ed altri, e dice che egli stesso conosce cinque operazioni, di cui tre andarono a buon fine.

Ma l'abuso fatto in Francia di quest'operazione, la quale, come raccontano, colà si eseguiva con tanta frequenza con quanta si praticava il salasso in Italia, diede luogo all'avversione, che divenne imitativa ed empirica, al discredito ed all'abbandono. Crebbe invece l'uso del parto procurato e della craniotomia, e con ciò, oltre all'infanticidio, il taglio cesareo stesso fatto assai di rado e con poca speranza, diventò più funesto, per cui s'ebbero esiti costantemente infelici nella Maternità di Parigi. In quanto alla mortalità dei bambini, osserva il prof. *Fattori*, che ogni parto naturale è per essi più pericoloso dell'estrazione dopo il taglio cesareo.

Esamina quindi i risultati dell'aborto provocato e della terebrazione del cranio infantile. L'aborto potrebbe con minori pericoli provocarsi nei due primi mesi di gravidanza, per le poche connessioni vascolari fra l'utero e l'uovo; ma vi si oppone l'incertezza della diagnosi, per cui fa duopo eccitarlo dal 4.° al 5.° mese, in cui per essere formata la placenta, esso è accompagnato da violenta lacerazione di grossi vasi, fonte di pericolose emorragie. Altre volte la placenta non viene espulsa, per cui facilmente si ripetono le perdite sanguigne e si dà luogo a putrida infezione. L'arresto della placenta nell'utero è grave negli aborti spontanei, più grave nei provocati. Quale vantaggio avrassi adunque dal creare tosto un pericolo, per toglierne uno che avverrà dopo 4 o 5 mesi, potendo forse nell'intervallo accadere con rischio assai minore la spontanea espulsione dell'uovo? La perforazione del cranio poi a termine di gravidanza è molte volte insufficiente pel diametro bitemporale, giudicato da *Fattori* di 3 pollici, e per

la forma di cono inverso, con cui si presentano le ossa temporali per cui convien ancora ricorrere al cefalotribo, col quale e con altri strumenti si estrae infine il bambino. Ritiene l'Autore che la metà delle donne così operate debbano soccombere, e che il taglio cesareo non sarebbe stato più pericoloso.

Esamina poi gli altri argomenti addotti in favore dell'aborto provocato, i quali sono desunti da ciò, che il medico favorisce e sollecita l'aborto spontaneamente destatosi; ma non lo farà fuorchè nel caso in cui l'aborto sia assolutamente inevitabile. Nè meglio vale lo invocare il fatto, che per generale consenso si prescelga nel bivio il sagrifizio della vita del bambino. Questa pratica potrà forse giustificarsi nel momento del parto, quando l'ostetrico in un istante o fra brevissimo tempo può credersi spinto di necessità a sacrificare uno degli individui, piuttosto che periscano entrambi, ma altro è uccidere freddamente il feto per un pericolo che assai più tardi soltanto minaccierebbe la madre. E domanda poi l'Autore, è egli stabilito poi certamente dalla religione e dalle leggi, che per salvare la madre si possa uccidere col cefalotomo il bambino? Sarà egli necessario tale sagrifizio? Così facendo rendesi certa la salvezza della madre?

Si addusse ancora a favore dell'aborto provocato, che la vita del feto sia puramente vegetativa e che esso manchi di sensibilità; tale asserzione non è provata, e se lo fosse, la mancanza di vita animale non ci darebbe alcun diritto di estinguere la vegetativa.

Pretendesi pure che la madre minacciata di essere uccisa dal bambino, ha diritto di ucciderlo e può trasmettere questo diritto all'ostetrico. Ma se la madre può considerare assalitore il proprio figlio, quanto maggior ragione ha mai il bambino di appellar lei aggreditrice e spegnitrice della vita che gli ha dato! Il diritto di difesa emerge dall'obbligo che ha ognuno di conservare la propria esistenza, e dal fatto che l'aggressore col proprio delitto si priva del diritto di vivere. Potrà mai darsi al feto il nome di aggreditore? Chi compose il pericolo, chi il naufragio nel quale uno deve perire? Più erronea tesi è poi che tale sognato diritto possa essere trasmesso all'ostetrico. Un tale mandato sarebbe ripulso da ogni legge naturale e civile. L'ultimo argomento dei fautori dell'aborto provocato è tolto dalla Bibbia e dalle leggi criminali, le quali col sancire la guerra e la pena di morte, vengono ad ap-

provare l' uccisione in certe circostanze. Nell' ultimo caso trattasi di rei e di colpevoli e non è ancora decisa la questione sull'ammissibilità della pena di morte. Le stragi poi e le morti, scrive il prof. *Fattori*, che trovansi registrate nella Bibbia, sono superiori affatto all'orizzonte dei nostri raziocinj e debbono venerarsi come direttamente comandate da Dio, nè in modo alcuno può trarsene norma per le azioni umane.

Da tutto ciò deduce l' Autore non essere lecito il provocare l' aborto, ma vuole che si ricorra al parto prematuro artificiale, quando collo stesso si possano evitare i pericoli del taglio cesareo.

Il prof. *Fattori* incomincia la seconda Memoria, col dire, che non avrebbe potuto parlare dell'aborto provocato con profittevole scopo, senza continuare le sue osservazioni anche sullo stesso taglio cesareo. Riassume quindi brevemente la storia di quest'operazione, e ritiene che sia stata praticata dagli antichi Greci e Romani, e segnatamente dagli Ebrei, leggendosi nel *Talmud*, che la donna assoggettata al taglio del fianco è dispensata dalla purificazione. *Mormonide* (1207) dice espressamente, che non potendo partorire la donna, la si sgrava praticando un'apertura sul fianco. Ebbe poi il taglio cesareo fautori quasi fanatici nel secolo scorso, avversari decisi nel presente, e, laddove nel secolo scorso si salvarono collo stesso la metà delle operate, pare che oggigiorno in Francia segnatamente ed in Inghilterra sieno assai più numerosi gli esiti infelici.

Osserva l'Autore, che le statistiche quali le possediamo non possono formare fondamento duraturo di non alterabile norma, specialmente per l'indicazione e la scelta del metodo.

E non furono da altro lato abbastanza considerati i funesti effetti delle operazioni praticate, allo scopo di supplire al taglio cesareo.

Parlando quindi della indicazione, dice di aver già dimostrato, essere innammissibile l'aborto provocato in sostituzione del taglio cesareo; nè essere molto convenienti gli argomenti addotti in favore della craniotomia a feto vivo, benchè quest' ultimo argomento si offra diverso dal primo per la quasi istantaneità della lotta omicida.

Giova però ricordare la maggiore vitalità e sensibilità del feto a termine, paragonato con quello che era cinque mesi prima. E se anche si accordasse alla madre il diritto in quest' emergenza di vivere a preferenza del bambino, potrà questo diritto estendersi in essa fino ad uccidere il feto, e potrà essa trasferirlo all'ostetrico, e potrà questo assumerlo? Non crede l' Autore che la giustizia e la coscienza possano giungere ad accordare ad alcuno il diritto dell'infanticidio, ed osserva che in nessun caso la madre può dirsi certamente perduta, ove non si faccia a pezzi il bambino, nè la salvezza di questo richiederà come ad inevitabile condizione la morte della madre.

L'Autore è convinto che, se vi fossero statistiche precise della craniotomia, la questione sarebbe sciolta da per sè stessa, perchè si vedrebbe chiaro, che con questa operazione nulla guadagnasi in favore delle partorienti in confronto del taglio cesareo. Ricorda, che le misure del bacino sono difficili a conoscersi esattamente prima del parto, essendo fallace anche il pelvimetro di *Baudelocque*; in qualche caso poi di osteomalacia, questo rammollimento medesimo può rendere possibile il parto; e grandi finalmente sono le eventualità favorevoli accordate dalla natura al corpo del bambino. L'Autore deduce dalle sue osservazioni che il diametro biparietale può restringersi da pollici 3. 1/3 a due; così la circonferenza fronto-occipitale da pollici 13 a 11, allungandosi il diametro mento-occipitale da pollici 5 a sette. Il contrario succede alla base del cranio, che non ammette deviamento senza fratture e senza che avvenga la morte del bambino. Anche la polpa cerebrale tollera le compressioni alle parti superiori senza danno, laddove alla base si desterebbe pronta paralisi. Osserva il prof. *Fattori* che il diametro bitemporale venne erroneamente calcolato a 65 millimetri (2'' 5''') mentre il più di frequente è di 81 mill. (3 poll.).

Provano questi dati, che prima del parto l'ostetrico non può mai conoscere con certezza il complesso delle circostanze necessarie per poterlo classificare.

Suppongasi ora il caso più favorevole per la craniotomia, quello cioè in cui l'ostacolo si trovi allo stretto peritoneale, e che, per es., il diametro bisischiatico sia di pollici 3. In tali casi succederà talvolta spontaneo il parto; ma se le dimensioni del

capo sono alquanto maggiori delle più comuni, la perforazione riuscirà insufficiente e dovrassi ancora ricorrere agli uncini, alle tenaglie, ai basiotomi, terrebilli, basiocestri ed embriotomi e finalmente al forcipe cefalotribo, col quale si termina il parto non senza stenti, nè senza gravi compressioni delle parti muliebri.

Se l'ostacolo è allo stretto superiore, ridotto a tre pollici, dopo lunghe doglie si passa al forcipe e talvolta con buon successo; ma se la base del cranio, irreducibile, sorpassa la misura del diametro difettoso, fa d'uopo ricorrere alla perforazione. Ma l'allungamento del vertice tumefatto e compresso rende difficile e pericolosa quest'operazione, frequente la ferita delle parti circostanti e non sempre sarà facile lo svuotamento cerebrale. Se poi, come d'ordinario avviene, dopo la perforazione si abbia ancora a ricorrere alla serie numerosa degli istrumenti già menzionati e più difficili ad applicarsi per la altezza del feto, quale mai sarà l'esito di tale operazione? E cosa avverrebbe se, unendosi al difetto di diametro anche la presentazione delle spalle o del tronco, si dovesse praticare la decollazione o lo sbranamento del feto?

Queste considerazioni inducono l'Autore a stabilire, che le operazioni che si vorrebbero sostituire al taglio cesareo, sebbene eseguite colla massima cautela, dispongono nelle puerpere tali reazioni o successioni morbose, che nè maggiori, nè più pericolose potrebbero succedere al taglio cesareo praticato col metodo migliore ed a tempo debito. Nè possono aspirare a miglior sorte le operazioni eseguite col forcipe cefalosega, nè con quello coi cucchiai curvi sul piatto.

Vuole quindi che non si domandi, se sia lecito il sagrificare il bambino per salvare la madre, ma sebbene, se, colla nessuna certezza di salvare la madre uccidendo il bambino, si possa a termine di gravidanza sostituire la craniotomia al taglio cesareo. Egli vi risponde negativamente. Che l'esito funesto della craniotomia non sia inferiore a quello del taglio cesareo, lo provano le statistiche, e lo prova pure la rarità di quest'operazione pel passato.

Fra i diversi metodi l'Autore vorrebbe dare la preferenza a quello di *Lauveryat*, consistente nell'incisione trasversale del ventre partendo dal margine del muscolo retto, all'altezza dell'ombelico e dirigendolo verso la colonna vertebrale. Dice che questo

metodo venne lodato da *Sabatier*, da diversi ostetrici inglesi e che, secondo *Michaelis*, due donne operate collo stesso ebbero ambedue a guarire. Questo metodo fu pure quello degli antichi Ebrei, che lo praticarono, a quanto ritiene il prof. *Fattori*, con frequenza e buon successo. Dice poi che con questo metodo riesce più facile lo scolo dei liquidi morbosi, la cui dimora nel cavo addominale fu sempre causa precipua della morte. Le fibre del muscolo trasverso vengono solo divise e non tagliate; imenomo il pericolo di emorragie. Se anche l'incisione uterina cadesse direttamente sulla placenta, l'emorragia sarebbe ragguardevole bensì, ma tosto si arresterebbe per le contrazioni uterine e non sarebbe di conseguenza il taglio delle appartenenze uterine. Non richieggonsi suture, ottenendosi sufficiente contatto delle labbra della ferita, coll'adagiare l'operata sul corrispondente fianco.

Anche i margini della ferita uterina si avvicineranno più esattamente, per la prevalente contrazione perpendicolare di questo viscere. Essendo l'utero tagliato trasversalmente ed in alto, rimane al di sotto cavità sufficiente per raccogliere i locchi, senza che si espandano nel cavo del ventre. Da questa circostanza e dal facile scolo dei liquidi morbosi deriva il principale vantaggio, impedendosi così il carattere nervoso e putrido-virulento della febbre consecutiva. Dice l'Autore che, cogli altri metodi, rimanendo utero, intestina ed ogni viscere come nuotante in una miscela degli umori più inaffini, non si possa sperare ragionevolmente una guarigione.

Descrive quindi il processo operativo di *Lauverjat*, e chiude coi due seguenti corollarii: Coll' operazione cesarea fatta convenientemente l' ostetrico salva assai probabilmente madre e figlio; colla craniotomia uccide il figlio, colla massima probabilità di essere cagione della morte consecutiva della madre.

Osservazioni sulle precedenti Memorie.

Lo scritto del prof. *Martin*, e quello del dott. *Pihan-Dufeillay* presentano una notabile analogia, partono dallo stesso principio, s' appoggiano alle medesime distinzioni e

alterato, delle cachessie in corso, delle malattie accidentali, ecc.; nella cistotomia, nelle legature d'arterie ed in ogni altra operazione, doveansi calcolare le condizioni accessorie, le malattie dominanti. le influenze epidemiche ed infinite altre circostanze. Così facendo, non avrebbe mai conchiuso che il taglio del peritoneo nell'erniotomia costituisca per sè stesso una lesione più grave del taglio peritoneale che si pratica nelle operazioni cesaree; nè che la ferita della muscolatura uterina non meriti maggior considerazione della ferita dei muscoli dell'omero, della gamba, ecc.

Sarebbe stato importantissimo che l'Autore avesse raffrontata la statistica del taglio cesareo con quella delle altre operazioni ostetriche, segnatamente della craniotomia, come quella che di frequente vien sostituita al taglio cesareo, e le avesse depurate di tutte le morti, non attribuibili direttamente all'operazione. Non v'ha dubbio che la mortalità del 20 per cento attribuita alla craniotomia (Vedi *Tyler Smith* « Sull'abolizione della craniotomia ». — « Atti della Società ostetrica di Londra », vol. I. 1860), verrebbe anch'essa ridotta a proporzioni assai minori. Sappiamo infatti che eseguita in buone condizioni, con ristrettezza non maggiore di pollici 3 a 2. $1/2$, può considerarsi di poca gravità. Sebbene io adunque non possa riconoscere pienamente valutabili le deduzioni numeriche del dott. *Pihan*, convengo però con lui e con *Martin* essere sommamente ingiusto attribuire tutte le morti a conseguenza diretta ed assoluta del taglio cesareo praticato: il quale riserbo vale tanto per questa come per le altre operazioni di ostetricia e chirurgia; e credo che i citati autori fecero opera assai utile nell'analizzare gli elementi che si possono accagionare dell'esito infausto. Imperciocchè l'additare i singoli pericoli insegna naturalmente la via per evitarli.

Nè l'uno, nè l'altro dei due autori fecero deduzioni pratiche riferibili all'opportunità del taglio cesareo. Evidente-

mente le deduzioni da farsi sarebbero: di migliorare quanto sta in noi gli elementi si essenziali, come accessorj da cui può dipendere l'esito, di praticare il taglio cesareo soltanto quando le condizioni sieno ottime, e di sostituirvi altra operazione quando fossero sfavorevoli. A termine di gravidanza non havvi se non la craniotomia che possa surrogarsi al taglio cesareo, ed a questa dovrebbesi quindi ricorrere, quando la gastro-isterotomia non offrisse probabilità di successo. Questa massima teorica certamente giusta trova però scogli nella pratica, lasciando peranco da parte la questione se sia lecito sagrificare il bambino alla più probabile salvezza della madre; imperciocchè non in tutti i casi in cui le circostanze sieno sfavorevoli al taglio cesareo, vi si potrà sostituire con probabilità di successo la perforazione e lo schiacciamento successivo della testa. Quest' operazione è da ritenersi bensì come poco grave per sè stessa, quando il diametro retto sia da 3 pollici a 2 ed otto linee, od al più a 2. 1/2. Ma se la ristrettezza è maggiore, ancorchè la partoriente si trovasse in buone condizioni, la craniotomia, la cefalotrisia e la successiva estrazione del feto costituiscono un'operazione molto difficile, assai lunga, non di rado insufficiente e moltissime volte seguita da morte della madre. In queste condizioni adunque il sagrifizio del feto, se pur fosse acconsentito, riuscirebbe inutile e nessuno certamente vorrebbe senza probabile vantaggio della madre assumere la responsabilità d' un infanticidio. Nelle ristrettezze indicate converrà perciò di necessità il taglio cesareo, sieno favorevoli o no le influenze e le condizioni accessorie. Eccezione a questo precetto non sarebbe che il caso di un feto morto già da qualche tempo e rammollito, o pure riconosciuto di notevole gracilità e piccolezza.

A diametri maggiori, dovrebbesi, chirurgicamente parlando, ricorrere al taglio cesareo soltanto allora quando per un concorso di favorevolissime circostanze v'abbia fondamento di sperare la conservazione della madre e del feto,

e dovrassi invece in opposte condizioni praticare la craniotomia, anche a feto vivo (sempre dal punto di vista chirurgico).

Pei filosofi però e moralisti, la questione sull'ammissibilità e legalità di tale operazione su feto vivente non è ancora del tutto risoluta. Fortunatamente in pratica ben rare volte occorrerà il caso di sagrificare un feto, non soltanto vivo, ma anche vitabile; imperciocchè, non essendo massima la ristrettezza (solo caso in cui sia da preferirsi la craniotomia) nessuno procederà a questa operazione od al taglio cesareo, prima di aver atteso a vedere a che cosa sappiano riuscire gli sforzi della natura, coadjuvati puranche dalle trazioni eseguite col forcipe. E se riuscirono infruttuose, si resero già per le manovre inutilmente praticate meno favorevoli gli elementi da cui dipende l'esito finale del taglio cesareo per la madre, e fu tolta ugualmente la probabilità di conservare la vita ad un feto che abbia sofferto lunghe e non lievi pressioni sul capo. In tali circostanze anche il più scrupoloso chirurgo non istarebbe in dubbio sul partito da seguirsi.

Il chiarissimo prof. *Fattori* volle anch'egli combattere il discredito eccessivo in cui a'nostri dì gli sembra caduto il taglio cesareo, e la troppo comune tendenza di sostituire allo stesso l'aborto provocato o la craniotomia. Ricorda perciò opportunamente i pericoli dell'aborto artificiale provocato forse senza necessità ed in momento assai lontano da quello in cui realmente potrebbe essere minacciata la vita della madre. La inammissibilità dell'infanticidio per conservare con maggior probabilità la madre è sapientemente e religiosamente discussa dall'Autore, il quale crede non potervisi applicare il diritto di necessaria difesa, non essendo mai il bambino assalitore od aggressore della madre, e non dandosi il caso in cui uno di essi debba inevitabilmente perire.

L'Autore descrive la craniotomia come operazione più

grave nelle sue conseguenze del taglio cesareo; per cui crede essere questo quasi sempre da preferirsi. Parmi però che la pittura dataci dall'ostetrico di Parma sia fatta con colori troppo foschi. La mortalità del 50 per cento non è verificata dalla pratica, segnatamente in Inghilterra, ove si eseguiscono circa 1800 di queste operazioni all'anno, colla mortalità non maggiore del 20 per cento. (Vedi la citata Memoria di *Tyler Smith*). Doveasi inoltre far distinguere dalle craniotomie eseguite essendo la ristrettezza moderata, da quelle incautamente praticate, quando era massima la viziatura delle pelvi, la quale per sè sola è sufficiente a cambiare un' operazione appena grave in una quasi inevitabilmente mortale. Molti dei pericoli indicati dal *Fattori* possono evitarsi, quando non si operi, essendo eccessiva la deformazione del bacino; quando in luogo delle forbici perforatrici si faccia uso del trapano retto o curvo; quando, non riescendo probabile dopo lo svuotamento craniale la spontanea espulsione del feto, in luogo di ricorrere al forcipe, agli uncini acuti, a tenaglie, a tirateste di varia forma, ecc., si dia mano senza ritardo e prima che sieno esauste le forze della partoriente al cefalotribo reso oggidì istrumento leggiero e sicuro, ed il più confacente non solo per diminuire il volume della testa perforata, ma anche per estrarre il feto, il quale però in qualche caso potrebbe dopo lo schiacciamento essere utilmente rivolto ed estratto pei piedi quando la ripetuta applicazione del cefalotribo, come vuole *Pajot*, non avesse reso possibile il parto spontaneo. Non pertanto credo che il professor *Fattori* abbia fatta utilissima cosa, additando i pericoli, fossero pure meno gravi di quello che a lui apparirono, imperciocchè il frequente abuso di quest' operazione richiedeva opposizione energica ed urgente.

Il taglio trasversale di *Lauveryat* preferito dal *Fattori* offre in teoria alcune condizioni molto favorevoli al buon esito; ed è rincrescevole che avendolo abbandonato gli oste-

trici moderni, difficilmente si potrà avere un numero di casi sufficienti, per provare col fatto la sua superiorità.

Sarebbe però da temersi che essendo i suoi vantaggi principali collegati intimamente colla posizione consecutiva della puerpera sul fianco ferito, assai volte vi si dovesse rinunziare; imperciocchè il decubito sulla parte ferita è rare volte tollerato e specialmente non è concesso altro che il decubito supino, quando esistessero o peritonite o metroperitonite, o meteorismo o grande prostrazione di forze; complicazioni tutte che di frequente succederanno al taglio cesareo. Ciò avvenendo, non si avrebbe nessun compenso di alcuni inconvenienti non leggieri inerenti a questo metodo, come sarebbero la ferita muscolare maggiore, l'emorragia così primitiva come secondaria più grave e più frequente, cadendo facilmente il taglio direttamente sulla placenta e ferendo sempre la parte più vascolare dell'utero di cui recidonsi trasversalmente le fibre longitudinali, le quali più attivamente concorrono alla sua contrazione; e finalmente nessuna corrispondenza fra la ferita delle pareti ventrali e quella dell'utero, sì tosto che quest'organo sia vuotato ed impicciolito.

Tutti i citati autori concorsero con certo vantaggio della scienza a studiare ed analizzare i singoli elementi da cui può dipendere il maggiore o minore pericolo del taglio cesareo e delle operazioni che vi si possono sostituire. Rimarrebbe ora di studiare e di rilevare con pari diligenza ed acume i mezzi più acconci, onde evitare quelle complicazioni che possono realmente prevenirsi e migliorare le condizioni tutte che contribuiscono all'esito finale.

Rivista di alcune recenti produzioni scientifiche del corpo insegnante della Facoltà Medico-Chirurgico-Farmaceutica e Veterinaria presso la R. Università di Parma.

Sulle origini e sull'andamento di varj fasci nervosi del cervello; ricerche anatomiche di G. Inzani *e di* A. Lemoigne, *professori nella Regia Università Parmense.* (*Parma* 1861), *con sei tavole.*

Nel contrasto delle attualmente lottanti opinioni, per le quali, dall'una parte, vuolsi che tanto i centri nervosi encefalici, quanto il sistema delle loro commissure e dei loro fasci intermedj non rappresentino se non una efflorescenza dei cordoni spinali, coll'aggiunta di alcuni anelli fibrosi; — e, dall'altra parte, riterrebbesi, che i grandi ganglj encefalici costituiscano una sopravegetazione dei cordoni spinali, mentre le commissure ed i fasci intermedj proverrebbero dal sistema convergente delle fibre centrali e di queste sarebbero una dipendenza, — sorge ben auspicato il lavoro anatomo fisiologico dei due professori colleghi *Inzani* e *Lemoigne:* « Sulle origini e sull'andamento di varj fasci nervosi del cervello ».

L'argomento è uno dei più gravi e difficili nella anatomo-fisiologia del cervello, è uno dei più importanti per le soluzioni pratiche, le quali ne può aspettare la patologia nevrologica. E gli Autori vi dedicarono dei minuti e diligenti studj di notomia umana e comparata sopra diverse sorta di animali volatili e mammiferi, nelle loro ricerche, le quali vanno corredate da sei tavole contenenti i disegni di molte originali preparazioni anatomiche, al vero, o semischematiche.

Eglino fanno precedere una succinta e nitida sposizione intorno all'artificio anatomico, onde i cordoni componenti il midollo allungato non sono assolutamente la continuazione dei tre cordoni spinali, ma sibbene risultano dello sdoppiamento, moltiplicazione ed intreccio di questi, con rispettive modificazioni e associazioni di masse grigie.

Ammettesi, che dalla evoluzione dei peduncoli cerebrali ab-

biano a prodursi i grandi ganglj encefalici (*radiazione di Reil*).

Or qui s'affaccia il disputato argomento della provenienza del *sistema interemisferico*, — cioè dei fasci mediani del cervello! — L'orletto ed il rafe esterno del corpo calloso, il setto lucido, la volta tripilastrica, la tenia semicircolare.

Allo scopo di preparare una via logica e naturale alla soluzione dell'agitato problema, giova interrogare la organizzazione encefalica nella sua massima semplificazione, affinchè, per tale modo, progredendo dal semplice al composto, si possa interpretare la significazione anatomo-fisiologica delle parti centrali, dalle quali compongonsi i fasci interemisferici anche negli animali superiori.

Si esamini la struttura dell'encefalo negli uccelli. Il loro peduncolo cerebrale, in gran parte e dal proprio lato esterno, diffondesi entro agli emisferi cerebrali (irradiazione peduncolare di *Reil*); — e, per una porzioncella interna, va perpendicolarmente a dispiegarsi in una *lamina fibrosa*, che investe la faccia interna degli emisferi (lamina interemisferica degli Autori, sistema interemisferico).

Oltre a siffatta origine (peduncolare-interna) della lamina interemisferica, un'altra origine gliene deriva dal lato *interno* dei lobi (fascio habenoide degli Autori).

Ambedue queste origini passano *dietro* alla commissura cerebrale.

Una terza cospicua origine della lamina interemisferica proviene dal lato *esterno* dei lobi ottici, e s'avvolge *sotto* al peduncolo cerebrale, gli *gira intorno* dall'esterno all'interno, giungendo alla linea mediana e qui riascendendo al *davanti* della commissura cerebrale, onde espandersi nella massima parte, specialmente anteriore, della lamina interemisferica (fascio uncinato degli Autori).

Ecco pertanto, nella sua massima semplicità, la anatomica disposizione del sistema interemisferico cerebrale.

A. Sistema inter-emisferico, lamina inter-emisferica.

B. Sue origini.

Origine			Radici
I. Origine. *interna longitudinale* o *peduncolare* (perchè la *radice peduncolare* è la più cospicua)	al di dietro della commissura cerebrale	rendesi alla porzione *orizzontale* o *inflessa* della lamina	1.ª Radice. peduncolare-inter.ª (dall' *interno* del peduncolo cerebrale). 2.ª Radice. Fascio habenoide (dal lato esterno dei lobi ottici).
II. Origine. *esterna traversale* o *fascio uncinato* (pel suo decorso).	al davanti della commissura cerebrale	compone la massima parte della porzione *verticale* o *raggiante* della lamina.	Fascio uncinato (dal lato esterno dei lobi ottici).

Adesso procediamo, su per la scala zoologica e attraverso al maggiore sviluppo del cervello, a ricercare la più complicata equivalenza del sistema interemisferico. Studiamo i mammiferi.

Qui i fasci nervosi, che fanno parte di un solo sistema, l'*interemisferico*, sono, andando dall'avanti all'indietro:

a. l'orletto del corpo calloso,

b. il rafe esterno del corpo calloso,

c. il setto lucido,

d. la volta tripilastrica,

e. la tenia semicircolare.

Codeste parti corrisponderebbero sinteticamente alla semplice *lamina interemisferica* degli uccelli. — Analogamente, le *origini* di siffatto complicato sistema interemisferico mediano sarebbero le seguenti:

I. Origine peduncolare interna.

1. Radice peduncolare.

Risulta da due fasci *peduncolari interni*, l'uno dei quali si reca all'eminenza mammillare, e di là poi s'innalza per costituire il pilastro anteriore, — l'altro si ripiega sul davanti del talamo ottico e va a costituire la tenia semicircolare.

2. Radice; — (fascio habenoide, o habena).

È formata dai peduncoli della glandula pineale, i cui fascico-

letti giungono al pilastro anteriore, e vi si immischiano. — Nel gallo e nel coniglio, ove manca la glandula pineale al paro che negli uccelli, la habena si semplifica alla guisa anatomica del fascio habenoide di questi ultimi, e lo riproduce.

II. Origine. — Fascio uncinato.

Da fibre derivanti dal lato *esterno* delle quadrigenine, dal lato *esterno* dei talami ottici, non che dal lato *esterno* della base del peduncolo cerebrale, si compone un fascio (uncinato), il quale si aggira *intorno* e per di *sotto* al peduncolo stesso e volge *trasversalmente* all'interno, e poi, dalla linea mediana, riascende per irradiarsi nell'orletto, nel rafe e nel setto. — Nel suddetto suo decorso, il fascio uncinato rimane *coperto* dal tractus del nervo ottico, non però coperto del tutto nell'uomo, tanto che può esserne distinto alla base dell'encefalo, massime presso la linea mediana. — Nel cane il fascio uncinato è diviso in due cordoni, de' quali il più piccolo scorre *ricoperto* dal nervo ottico, e l'altro più cospicuo trascorre visibile e marcato, tutto alla superficie, trasversalmente, sulla faccia inferiore del peduncolo (fascio peduncolare trasverso), ed offre una preparazione naturale per confermare senza verun maneggio anatomico la esistenza del fascio uncinato, — esistenza verificabile d'altronde in *tutti* gli animali, colla sola modificazione sua del trovarsi più raccolto in *un* cordone midollare (p. e. nell'uomo) o *fesso* in fascetti (p. e. nel cane), o *schiacciato* e *largo* (come nella capra) o *sottile* e *funicolare* (come nel suino).

Ecco quindi il prospetto del complicato sistema interemisferico dei mammiferi, in controlleria a quello degli uccelli:

A. Sistema interemisferico (orletto, rafe, setto, volta, tenia).

B. Sue origini.	*interna* longitudinale	al di *dietro* della commessura cerebrale	rendesi alla porzione *orizzontale* o *inflessa* del sistema *interemisferico* (pilastri e tenia).	1.a Radice. peduncolare-interna (da due fasci peduncolari interni). 2.a Radice. Habena (dai peduncoli della glandula pineale).
	esterna trasversale	al *davanti* della commessura cerebrale	rendesi alla porzione *verticale* o *radiante* del *sistema interemisferico* (orletto, rafe, setto.	1.a Radice dal lato *esterno* del peduncolo cerebrale 2.a Radice dal lato *esterno* della massa ottica.

Il qui riferito prospetto ci dimostra abbastanza identificata, dal semplice al composto, la significazione anatomo-fisiologica della lamina interemisferica degli uccelli, col sistema dei fasci interemisferici dei mammiferi.

Soccorrono poi a raffermare la suddetta identità:

1.° In quanto alle *origini*. — Il fascio peduncolare, il fascio uncinato, le habene o fascio habenoide (negli uccelli).

Così, la volta e la tenia provengono dai fasci peduncolari interni (nell'uomo e nel suino); — il maggior numero delle fibre costituenti la volta, dal fascio uncinato (nel cavallo); — la tenia da una porzione perpendicolare del fascio uncinato e da una porzione obliqua del peduncolo cerebrale (nel vitello).

2.° In quanto al *decorso*. — Le due origini peduncolare ed uncinata del sistema interemisferico *accerchiano* il peduncolo cerebrale, — tanto negli uccelli, quanto nei mammiferi.

3.° In quanto al *termine*. — La lamina interemisferica degli uccelli si irradia nella sostanza cinerea della *superficie interna* degli emisferi, per le quali eglino si toccano. Nei mammiferi le fibre dell'orletto terminano alle circonvoluzioni *interne;* il rafe alle circonvoluzioni *posteriori;* la volta e la tenia alla circonvoluzione unciforme.

4.° In quanto alla *duplicità*, — sia della lamina interemisferica, — sia del rafe, dell'orletto, dei pilastri, della tenia e dei due veli del setto.

5.° In quanto alla *scissione*. — La lamina interemisferica fendesi alla sua radice per mezzo della commessura cerebrale. Nei mammiferi l'orletto ed il rafe stanno separati dal setto per la frapposizione del corpo calloso; il setto dalla volta per mezzo della commissura anteriore; la volta dalla tenia per lo sviluppo eccentrico delle circonvoluzioni.

6.° In quanto alla *direzione*.

La lamina interemisferica si può considerare formata da due porzioni, l'una che *verticalmente si irraggia* sull'interno degli emisferi; l'altra che *orizzontalmente si inflette* di dietro alla commissura. — Nei mammiferi, l'orletto, il rafe ed il setto stanno a rappresentare la parte *verticale irradiantesi;* la volta e la tenia costituirebbero la porzione *orizzontale inflessa*.

Tuttavia l'*incurvamento* del velo midollare sopra i gangli del

peduncolo, *minimo* negli uccelli, diventa *massimo* nei mammiferi a cagione del grande sviluppo dei loro gangli cerebrali (corpo striato e talamo ottico).

Quanto venne riferito e rassuntato sin qui intorno al lavoro anatomo-patologico dei professori *Inzani* e *Lemoigne*, costituisce la parte originale, positiva e più importante delle loro ricerche sulla significazione e sulla derivazione del sistema interemisferico del cervello. Sono risultati nuovi, basati sopra una lunga ed armonica serie di osservazioni anatomiche, dei quali la scienza può felicitarsi e ch' ella potrà registrare tra i fatti acquistati nel prezioso e difficile retaggio delle verità necrologiche, appena che vi concorra la sanzione e la riconferma dei cultori della anatomo-fisiologia del sistema nervoso. Nè certamente sarà per mancarvi nè per tardarne la riconferma da parte degli anatomo-fisiologi, la cui attenzione non potrà non essere impegnata a constatare o rettificare gli enunciati novelli di una tanta gravità ed importanza, quali sono quelli che ci vengono presentati nelle ricerche di *Inzani* e *Lemoigne*.

Passando dalla parte dimostrativa e positiva delle mentovate ricerche ad alcune teoriche riflessioni, cui piacque agli Autori di evocare dalle loro considerazioni di anatomia comparata, e di accamparle intorno alla struttura ed alla conformazione dell'encefalo, eglino con *Gratiolet* ne sarebbero condotti ad opinare, che il cervello, nella sua evoluzione organogenetica e nel suo progressivo sviluppo lunghesso la scala zoologica, potrebbe raffigurarsi come prodotto dal prolungarsi o dall'esagerarsi o dall'ingrossarsi dei diversi fasci donde si compone il peduncolo cerebrale. I fasci, che quasi più vigorosi andrebbero prolungandosi all'avanti, verrebbero entro alla volta cranica ad arrovesciarsi all' indietro sopra di sè stessi, specialmente gli interemisferici, per modo da quasi far credere agli *anelli peduncolari* descritti da *Foville* (orletto, rafe, volta, tenia). Nelle varie specie di animali, il diverso prolungamento dei fasci interemisferici, produrrebbe un maggiore o minor grado di inflessione del pilastro posteriore nell' ippocampo all' intorno del talamo ottico (massima nell'uomo, minore nel cane e nel coniglio, minima nel vitello e nel suino). E forse un siffatto maggiore o minore ripiegamento delle masse nervose encefaliche spiegherebbe il fatto anatomico dello sviluppo delle circonvoluzioni

anterior-inferiori dalla parte più diretta e più corta dei fasci peduncolari, per tutti i mammiferi; — spiegherebbe, da parte dei fasci anteriori del sistema interemisferico lo sviluppo delle circonvoluzioni anteriori mediane della fronte, nell'uomo; — spiegherebbe, perchè sempre più lunghi, più sviluppati, più arrovesciati e ravvolti attorno ai talami ottici si presentino i fasci del sistema interemisferico, quanto più alto si risale nella scala animale.

Intanto, immaginando spianati i peduncoli cerebrali, noi li ravvisiamo analoghi e continuati ai cordoni spinali. — La massa cinerea, centrale, quadricorne del midollo spinale va crescendo in quantità man mano che dall'indietro si procede all'avanti, sporgendo nei grossi rigonfiamenti dei corpi striati (corna anteriori?) e dei talami ottici (corna posteriori?), ed eziandio generandosene una segmentazione crescente all'avanti (testes, nates pei secondi, — nuclei extra ed intra-ventricolari pei primi). — I rapporti fra le due metà laterali della sostanza grigia del midollo spinale (commissura grigia esistente nel fondo del solco posteriore) si mantengono nell'encefalo (commissura grigia dei talami ottici). — Una rapida progressione fa segmentare all'avanti i gangli peduncolari nelle circonvoluzioni cerebrali (gangli periferici), ove s'arrestano le fibre peduncolari, lasciando allo scoperto la sostanza grigia. — Il cervelletto potrebbe essere costituito dalle due masse laterali grigie (o solamente dalle corna posteriori?) divaricate fra di loro verso all'esterno, a motivo del proprio eccessivo sviluppo e molto più a motivo della esagerazione della commissura bianca del solco anteriore del midollo, qui ponte di Varolio.

Fu già riconosciuta la analogia o quasi la continuazione del 3.° e 4.° ventricolo e dell'acquidotto col canale centrale spinale, e dei due ventricoli laterali col 3.° ventricolo. Ed anzi. i ventricoli laterali verrebbero formati dall'arrovesciarsi degli emisferi all'indietro sopra di sè stessi. — Come la cavità centrale del midollo ha pareti grigie, così le pareti del 3.° e 4.° ventricolo sono tappezzate leggiermente da sostanza grigia, la quale sporgerebbe a nudo nel tuber, ove coll'infudibulum va a terminare il canal centrale spinale. — La commissura bianca, che si trova nel fondo del solco anteriore del midollo spinale, si riprodurrebbe nella commissura anteriore ed anco si esagererebbe nel corpo calloso, il quale si va ripiegando ed inginocchiando coll'arrovesciarsi del cer-

vello. Ripetesi l'incrocicchiamento fibrillare mediano della commissura anteriore spinale nelle fibre traverse del corpo calloso, del ponte, delle piramidi; — l'incrociamento laterale, nella fettuccia di *Reil* e nel fascio uncinato.

Ecco quindi stabilita, fra midollo spinale e fra encefalo, una fondamentale uniformità di tipo organogenetico, una catena d'analogie, la quale rivela una legge di *simmetria*, — legge di simmetria, che per ragione di posizione può dirsi *successiva* e *progressiva*.

Gli Autori chiudono le proprie ricerche con una dichiarazione la quale, mentre dopo un sì faticoso e delicato lavoro fa onore alla loro modestia, dall'altro canto fornisce un suggello poderoso ai loro enunciati anatomo-fisiologici. Veramente essi citano le testimonianze dei loro predecessori (come *Gerdy*, *Sappey*, *Foville*, *Carus*, *Leuret* — e v'avremmo desiderato anche il nome sovrano del nostro *Rolando*) dalle quali risulterebbero implicitamente ed in confusa maniera confessati i fatti, che essi poi scientificamente e con positive ed originali osservazioni hanno illustrato e sintetizzato, ed improntato d'una individualità compatta e simmetrica, col ricondurre i fasci arcuati, che hanno origine lungo la linea mediana del cervello (orletto, rafe, pilastri anteriori, tenia, habene) ad un solo sistema, sistema interemisferico, escludendo il concetto di *anelli avvolgenti* i peduncoli cerebrali, e sostituendovi l'idea di *fibre arciformi di doppia origine, peduncolare l'una, l'altra procedente da parti superiori o sensibili del midollo, rappresentata nel cervello dalle eminenze quadrigemine e dai talami ottici*.

Studj sulla peripneumonia essudativa o polmonea, sull'inoculazione e suoi risultamenti fatti in seguito della relazione seconda del dottore Maurizio Reviglio *sull'inoculazione qual mezzo profilattico della pleuro-pneumonia epizootica*; *di* Pietro Delprato, *dottore in medicina umana e zoojatro, prof. di medicina veterinaria, direttore del R. Istituto veterinario, socio dell'Accademia di Rovigo* (*Parma*, 1857, *in-4.°, di* 163 *pagine*).

Raccomandiamo la statistica importanza dei risultamenti ottenuti negli Stati Parmensi intorno alla grave questione dell'innesto

profilattico contro alla epizootica polmonea. Alla rivista circostanziata delle indagini, delle argomentazioni e degli esperimenti che trovansi registrati nel cospicuo lavoro di *Reviglio*, l'Autore fa seguire la particolareggiata e documentata relazione delle inoculazioni eseguitesi nelle provincie di Piacenza e di Parma, nel 1854, per lodevole interessamento di quel Governo dietro alle zelanti dimande formulate dal prof. *Delprato*.

Noi ne caveremo e ne offriremo il seguente quadro riassuntivo:

Veterinarj operatori	*N.° dei bovini inoculati*	*refrattari all' innesto*	*perduti per gangrena dalla inoculazione*	*che perdettero la coda per l' operazione*	*colpiti in seguito da polmonea*	*morti in seguito di polmonea*	*preservati*	*Osservazioni*
Paltrinieri	537	40	5	14	6	6	512	(1)
Calza	137	42	1	. .	. .	. .	. .	(2)
Lombardi	11	. .	6	2	. .	. .	. .	
	35		. .	1	2	. .	. .	(3)
Bongiorni	261	. .	18	5	. .	. .	. .	
Mori	562	. .	1	. .	2	. .	. .	

Davvero i risultati sommarii della riportata statistica non ci sembrerebbero abbastanza precisi e netti, tanto da concedersi il

(1) Forse la epizoozia volgeva allora benignamente al suo termine.

(2) L'inoculazione venne eseguita a parecchi mesi dopo la manifestazione della epizoozia.

(3) Le visite ulteriormente praticate sullo stato sanitario di queste mandre vi fecero riconoscere la esistenza di miti sintomi della polmonea.

diritto a delle cifre positive di rigorose conclusioni. Tuttavia, presi anche in una via media di approssimativa probabilità, ci indicherebbero che sopra un dato numero di bovini inoculati (1543) muojono per effetto dell'operazione *due per cento* (31), perdono la coda *tre per duecento* (22), restano ancora colpiti dal male *due per cento* (28). E tali perdite sarebbero ben miti, quando vi si voglia contrapporre l'ordinario e naturale evento delle cose, quale potrebbesi dedurre da un prospetto presentatoci dallo stesso Autore di N.° 119 capi di bestiame, che vadano incontro, senza la profilattica tutela dell'innesto, al pericolo dell'epidemia, avendosi su detto complesso la cifra di 42 pei *colpiti* dal male, di 22 pei *guariti*, di 9 pei *morti*, di 14 pei *macellati-infetti*, di 16 pei *macellati-sani*.

A noi pare, coll'Autore (pag. 154), che le risultanze emergenti dalla grossa statistica fattaci da lui conoscere per le inoculazioni, le quali vennero eseguite negli Stati di Parma, si presentino ben felici e propizie alla proposta di *Willems* e più felici anzichè altrove; e non sapremmo al tutto condividere la *persuasione* professata dall'Autore, che *questa operazione profilattica economicamente riesca dannosa e che non possieda la virtù di preservare come le è attribuita* (pag. 148). In ogni modo è da pregiarsi il coscienzioso riserbo del prof. *Delprato*, che pur ci si presenta fornito di una sì ricca messe di indagini statistiche, a petto del fanatismo inconsiderato di chi grida al miracolo, innanzi di ben interrogare il pacato ed austero linguaggio dei fatti.

1.° *Igiene veterinaria; dell' uso del sale di cucina nell'alimentazione degli animali domestici.* (*Parma*, 1859).

2.° *Nuove osservazioni sulla tifoemia dei cavalli, e del sale di cucina nell'alimentazione degli animali domestici.* (*Parma*, 1859).

3.° *Tifoemia dei cavalli, volgarmente influenza.*

4.° *Nuove osservazioni sulla tifoemia equina e sull' uso del sale di cucina nell' alimentazione degli animali domestici. del prof.* Delprato. (« Giornale di medicina veterinaria pratica », Anno settimo).

Rammentando i vantaggi offerti dall' uso del sale di cucina nella alimentazione dei bestiami come l'antica pratica e le scien-

tifiche ricerche chiaramente lo dimostrarono, l'Autore procurava di insinuare e volgarizzare nella persuasione popolare i suoi utili consigli d'*igiene veterinaria* col mezzo della Gazzetta di Parma. Ei veniva raccomandando che la amministrazione giornaliera di una a due oncie di quel sale valesse a prevenire le malattie gastriche sì facili nei ruminanti, a impedire lo sviluppo delle malattie verminose, a donare agli animali una più robusta resistenza contro i morbi contagiosi, ed in genere a fornire uno dei più sicuri mezzi igienici alla floridezza ed al prosperamento degli animali allevati.

E nella seconda delle succennate Memorie egli richiamava più direttamente l'attenzione (come già l'aveva fatto nelle altre due Memorie pubblicate nei giornali scientifici) sopra i beneficj profilattici, che sarebbero stati per derivare da quell'uso del sale contro alla minacciante epizoozia tifoemica, mirando precipuamente a rendere avvisati i proprietarii di cavalli intorno ai pericoli che correvano davanti alla *influenza* sviluppatasi allora nell'Emilia, e fermandosi specialmente sui tre più importanti argomenti atti a far progredire la conoscenza della malattia ed a ben curarla, vogliam dire sulla storia esatta e minuta dei sintomi caratterizzanti l'affezione, sull'esposizione dei caratteri anatomici a lei proprii e sul metodo di cura, che già sperimentato dallo scrivente Autore, era da essolui presentato con fiducia ai proprietari. In surrogazione al malamente invalso metodo di cura dissanguante, egli proponeva il vino, la china e l'oppio, e (come poi nelle due ultime Memorie ei faceva noto, essendosi pur troppo avverate le previsioni della scienza sul diffondersi e continuarsi della malattia) col predetto trattamento e solamente con questo, si riusciva a salvare buon numero di cavalli nella città ed un più grande nell'armata. Trattavasi in vero di una affezione gravissima, che, insinuatasi con andamento sporadico, acquistò poscia caratteri epizootici sotto al combinato cattivo influsso dei guastati foraggi, dell'eccesso della fatica e dell'anormale avvicendare delle stagioni, per modo da generarsene una condizione putrida o tifoidea degli organismi degli animali, come l'Autore ben la delinea col quadro dei sintomi e dei risultati anatomo-patologici. Impartiva egli quindi alla malattia il titolo di *tifoemia*, onde esprimere per tal guisa con un concetto più esatto i molteplici elementi etiologici,

sintomatici e patologici Soccorreva poi coll' ultima succitata Memoria a viemmeglio giustificare e dilucidare la proprietà di siffatta denominazione, e ne traeva saviamente partito ed indicazione per raccomandare ed inculcare fra i principali metodi consigliati a preservare i cavalli dalla tifoemia, l'uso interno del sale di cucina nell'alimentazione del bestiame domestico. Al quale profilattico suggerimento lo rafforzava eziandio la considerazione dei grandi beneficii igienici, che con bella e versata erudizione va chiaramente esponendo intorno al suddetto uso alimentario nelle diverse summentovate Memorie.

Osservazioni sul moccio cronico e sul catarro dei seni; del prof. Delprato. (Dal giornale « Il medico veterinario », fasc. 10.°, 1861).

Nell' enunciare codeste sue pratiche osservazioni veterinarie, l'egregio professore premette e stabilisce la distinzione: 1.° della *morva acuta*, o *cancrenosa*, o *tifoidea*, come affezione speciale; — 2.° della *morva cronica*, o affezione *farcino-morvosa* dei cavalli; — 3.° del *catarro dei seni*. E distribuisce il lavoro in correlazione alla *frequenza*, alla *natura*, alla *diagnosi differenziale*, ai *fenomeni proprj* o *concomitanti* ed alla *cura* delle suddette affezioni.

1.° *Frequenza.*

La mandra di Lipizza, composta con cavalli acquistati dai Beduini, diede origine alla razza più nobile d'Europa, che abita l'Illiria e che dicesi Friulana. Il veterinario di detta razza assicurava l'Autore di non aver mai incontrato in Siria, nè presso i Beduini, pel lasso di 18 mesi, cavalli ammalati di morva, e non essere mai apparsa una tale malattia sulla mandra di Lipizza. Assai men rara la morva era osservata da *Leroy* nei paesi meridionali (Romagna e Napoletano), anzichè nella gran valle del Po. E *Dupuy* la disse sconosciuta nei paesi caldi.

Ecco uno dei grandi vantaggi, che raccomanda il miglioramento del nostro armento cavallino col sangue arabo.

L'Autore ricorda di avere qualche volta osservato la morva nella razza inglese e ne accenna i casi.

Pei cavalli è più frequente la morva anzichè il farcino; e forse tale frequenza della prima verrebbe favorita dalla condizione *idroe-*

mica del sangue; — condizione; la quale per l'Autore costituirebbe un elemento indispensabile alla manifestazione dell'affezione farcino-morvosa. Una scarsa e difettosa alimentazione, la irregolarità del regime, i disordini dietetici, le eccessive fatiche, il perturbamento continuo delle funzioni cutanee, ingenererebbero per l'organismo una deficienza d'albumina, una alterazione discrasica del sangue dimostrabile coll' analisi. E l'Autore ne promette la pubblicazione delle relative ricerche analitico-sperimentali; appena le abbia condotte ad un maggior numero; appoggiandosi intanto, in base al già osservato, ai dettami dell'anatomia patologica per la conferma dell'enunciata massima, onde dar ragione delle diverse gradazioni della malattia, poichè l'alterazione discrasica del sangue più delle altre viene seguita dall'apparire di ulceri e di cangrene dei tessuti mucosi e giustifica il trattamento curativo usato dal prof. *Ercolani* e dall' Autore, siccome basato sui poteri encrasici degli agenti terapeutici con singolare buon esito propinati.

2.° *Fenomeni.*

Devesi distinguere la *infiammazione della mucosa dei seni mascellari e frontali* dalla *morva cronica*, a ben individuare la quale ultima vuolsi constatare la presenza delle ulceri, il colorito caratteristico e lo stato anemico delle mucose nasali; la qualità particolare siero-puriforme della secrezione ed il duro infarcimento glandulare.

Resta poco valore pratico all'*unilaterale* getto nasale, per caratterizzare il moccio, dacchè eziandio la mucosite può determinarsi in *una sola* narice; tuttavia nella morva è più comune il getto a *sinistra*. E d' altra parte può avvenire (come ne narra un fatto l'Autore) la *ambilaterale* affezione nella semplice infiammazione del tessuto cellulare sottomucoso della narice per simpatica diffusione da un organo vicino.

Quanto all'*infiammazione dei seni frontali*, i sintomi non sogliono essere sì gravi, nè sì ribelli e pertinaci, come quelli della *infiammazione dei seni mascellari*, quantunque anche all'Autore sieno occorsi dei casi gravi di *catarro dei seni frontali*, con iscolo *unilaterale* dal naso, mal giudicati perfino di natura morvosa, i quali coll' uso dei purgativi e dei topici detersivi e colla trapanazione del seno, vennero condotti a felice guarigione,

Sono degni di rimarco i vantaggi avuti dall'Autore nella cura del *catarro cronico dei seni* ed anco della *morva*, mercè il metodo adottato nello stabilimento parmense fino dal 1851, — metodo fatto conoscere nel 1858 dal prof. *Delwart* e poi illustrato nello stesso anno da *Haubner*, — vale a dire l'uso della trapanazione e delle injezioni escarotico-astringenti.

Negli animali cavallini è *meno frequente* lo svilupparsi ordinario della *morva cronica*, o lo è quasi nelle stesse proporzioni che il *catarro dei seni*. — Ripetute osservazioni sui cavalli di alcune batterie, nelle quali entrava circa un terzo di cavalli francesi, mostrarono all'Autore avere questi dato il maggior numero di ammalati morvosi, con tipo prevalente *sub-acuto*, con sollecito processo ulcerativo, formazione di larghe ulceri a fondo scuro e frequenti epistassi, mentre pur tuttavia mantenevano lucido il pelo, buone le apparenze e conservata la pinguedine.

Affatto *cronica* suole decorrere la morva nei cavalli svizzeri, tedeschi ed italiani, che però diventano magri, fanno sordido il pelo ed appariscono visibilmente molto ammalati.

Sui cavalli *intieri* l'Autore non osservò mai la morva a *lento* decorso; ed i cavalli inglesi incorrono ordinariamente nel tipo *sub-acuto*.

3.° *Natura e varietà.*

Il moccio *comunicato* si mantiene *locale* per qualche tempo, tanto che può esserne distrutto e guarito coi mezzi *topici*. — Non così la morva *spontanea* o *primitiva*. Alla autorità di *Lafosse* e d'altri, l'Autore aggiunge il suggello dei proprj circostanziati fatti.

Oltre alla morva *acuta*, esistono, negli animali cavallini, due gradi ben diversi della medesima, — l'uno *sub-acuto*, — l'altro *cronico*.

Il grado o la forma *sub-acuta* della morva, che è più frequente nei cavalli *intieri* e nelle razze inglese e francese, viene caratterizzata invariabilmente dalla congestione atonica della pituitaria, dalla di lei tinta irregolare con ombreggiature di color violetto, da elevatezze lenticolari giallastre delle mucose, da loro ulcerazione o congestione emorragica nella duplicatura dell'ala del naso, da ulceri grigio-rossastre che sollecitamente appariscono sul setto o nel fondo delle cavità nasali, e profondamente si allargano con

secrezione icorosa verdiccia (siero purulento), onde vengono a restringersene le aperture nasali formandosene all'intorno delle croste grigie; da facile gemizio sanguigno delle nari e da vera epistassi; dall'aspetto della mucosa, la quale benchè congestionata non è gonfia ma scarna e di una lucentezza che ricorda lo splendore opaco delle lamine di ghiaccio; dallo stato della glandula posta in alto ed in vicinanza del ramo mascellare, la quale non ha mobilità, è durissima, ristretta in sè stessa, con superficie di rado liscia e con nessuna sensibilità; dal tumore sottolinguale in genere voluminoso e costituito da corpi disseminati; dall'irritazione e lagrimazione o dalla cisposità e lordura muco-purulenta dell' occhio corrispondente.

La forma *cronica* della morva, che prevale nei cavalli svizzeri, italiani e tedeschi, si caratterizza per offrire la mucosa molto pallida, più schiettamente anemica, macchiata o punteggiata in causa di suggellazioni venose simili alle petecchie, con secrezione abbondante biancastra, aderente però ancora ai peli dei contorni delle narici, con ineguaglianze della pituitaria, la quale è come infiltrata, ma non ha il colore azzurrognolo (cianotico) della morva *sub-acuta*.

Distinguesi la morva *cronica* dal *catarro dei seni*, perchè nella prima il cavallo ha pochi disturbi locali, non conserva alcuna sensibilità della pituitaria, non si frega le narici e le ganascie, come accade nel secondo male. Inoltre, nel *catarro dei seni*, per casi osservati dall'Autore, lo scolo può essere egualmente *unilaterale*, ma non ha il colore *verdiccio* morvoso, non è mai *misto a sangue;* e la mucosa presenta più facilmente caratteri flemmonosi, vera gonfiezza, non ulceri, non vegetazioni od elevatezze, nè s'accompagna ad irritazione d'occhi, nè a tumore marcato e duro del canale. All' apertura dei seni con corone di trapano o collo scalpello, la mucosa offresi injettata, densa, cresciuta per una fungosità *poliposa molle* (come la disse *Haubner; — Epitelioma* di *Ercolani*), quale in tre casi fu rinvenuta anche dall'Autore. Quindi non impropriamente il *catarro cronico dei seni* vorrebbe denominarsi: *Inflammazione della mucosa dei seni con epitelioma o con raccolte purulente,* — diverso di natura, in ogni caso, dalla morva, comunque al prof. *Bouley* piaccia fare dell' *epitelioma* una *varietà della morva.* Con *Haubner* ed *Ercolani,* l'Autore dichiarerebbe che: L' *inflammazione della membrana dei seni non è*

la morva. — Tuttavia, coll'autorità stessa di *Haubner*, *Leblanc*, *Griewe*, *Delwart* e *Larry*, l'Autore ammette potere dal *catarro cronico* risultare la *vera morva*.

4.° *Diagnosi* e *complicazioni*.

La carie degli ultimi denti molari, che sul cavallo non si limita in generale alla corona del dente, ma lo penetra e l'attraversa, arrivando all'osso mascellare, vale a determinare nella mucosa sua investiente una irritazione ed una successiva secrezione marciosa, con tumefazione glandulare e fetore dell'alito, — sicchè la malattia può simulare le apparenze della morva *cronica*, piuttostochè del *catarro dei seni*. Però l'alterazione dell'odore dell'alito è più frequente e più proprio del *catarro dei seni*, nella carie degli ultimi denti molari, anzichè nella *morva cronica*.

I casi di frattura delle ossa nasali, che vennero osservati dall'Autore e che ne furono guidati a guarigione, non gli offrirono conseguenze morbose, le quali originassero o simulassero la morva, come alcuni sostengono.

Ad onta che da *Vatel* siasi segnalata la morva col titolo di *tisi nasale*, e da *Bourgelat* e da altri siasi ammessa la coesistenza caratteristica o la presistenza patogenetica del vizio tubercolare alla morva; — l'Autore ha bensì riscontrati dei *tubercoli migliari* in diversi cavalli morvosi, che negli anni 1843 e 44 vennero sacrificati nell'Istituto di Milano; ma successivamente, su parecchi cavalli morvosi e farcinosi da lui immolati, non ha potuto ripetere l'osservazione se non in *un solo* caso, nel quale pure i tubercoli erano isolati e rari.

Invece gli apparvero più frequenti le pneumoniti lobari, indicate da *Leblanc*, probabilmente dovute allo stento apportato alla respirazione dal gonfiamento delle ossa frontali e dei turbinati.

5.° *Cura*.

Sincero spositore dei fatti, l'Autore dichiara che a lui, nello Istituto veterinario, non corrispose il pur dagli altri preconizzato trattamento curativo della morva cogli arseniti di stricnina. Forse era da incolparsene la antichità del male, da sei mesi. È da dirsi tuttavia che ne venne favorita la più pronta cicatrizzazione delle ulceri, e che nelle prove fatte alla infermeria dei cavalli dei Lancieri-Montebello, se tre ne morirono, altri tre però ne ottennero la guarigione.

1.° *Sull'avvenire della Veterinaria in Italia, discorso letto nel dì 20 luglio 1861, conferendosi le lauree in zoojatria nella Parmense Università, ecc.* (Parma, 1861).

2.° *Gli studj veterinarj in relazione all'Istituto veterinario di Parma* (« Giornale di medicina veterinaria, 1860); del professor DELPRATO.

Confortato dalla lodevolissima iniziativa della Società veterinaria della Senna e dal progresso alacre degli Istituti veterinarj del nostro paese, tra i quali merita un ben distinto posto il Parmense per la estensione di formale insegnamento, l'Autore esprime un giustissimo voto, affinchè la veterinaria si aderga per studj e per organamento alla dignità scientifica e sociale del proprio mandato, come lo fu appo alle grandi nazioni degli Egizj, dei Greci e dei Romani, e come le felici condizioni della risorgente nostra Italia gliene fanno sorridere l'avvenire, e per tal progresso le cure del bestiame mentre preparano la via comparativa alle risorse della medicina umana e mentre ci insegnano la profilassi ed il salvamento da morbi condivisi coi nostri animali domestici, eziandio si estendano ad uno scopo conservatore nel senso più utile della società e dell'accrescimento della pubblica fortuna.

Dell'acqua salso jodica della Salvarola nell'Emilia; analisi chimica di GIOVANNI GIORGINI, *dottore in chimica, professore di chimica farmaceutica nella Regia Università di Parma, membro della Società medico-chirurgica di Bologna, dell'Accademia medico-chirurgica di Ferrara e della Società d'agricoltura di Reggio.* (*Parma*, 1861).

Le lunghe e pazienti esperienze, colle quali il prof *Giorgini* indagava e rivelava la chimica composizione delle acque minerali di Salso, formavano argomento dimostrativo di processi analitici svolti lungo il corso delle lezioni di chimica farmaceutica; e come tali, nella relazione pubblicatane dall'Autore, vennero da lui, con affettuosa attenzione, dedicate a' suoi allievi di medicina e di chirurgia, perchè eglino, nel futuro esercizio di professione e di incombenze di periti chimici, potessero in que'dettagli trovarvene una più sicura e facile guida nel difficile incarico.

Dalla ridente collina apenninica della Salvarola, nell'Emilia, onorata dai versi del cantore della Secchia Rapita, scaturisce la

salubre acqua nota già per uso popolare nei due passati secoli, come lo assicurarono gli scritti di *Frazzoni*, *Pandelli*, *Morrali* e *Sassuolo*. Di analisi possedevasi quella solamente e ben povera, quale poteva esserlo nel passato secolo, del dott. *Moreali*. Il professore *Giorgini*, con una serie di ricerche, quali la attuale perfezione di chimici studj e la di lui perizia dovevano fornire e quali sono dettagliatamente riferite nel lavoro, per la ricognizione dei principj mineralizzatori, valutava di questi e determinava le qualità e le quantità nelle seguenti proporzioni centesimali:

Acido carbonico libero, — e combinato (che portava a bicarbonati solubili i sottoindicati carbonati di soda, magnesia, calce, ferro) . . .	0,019
Acido silicico	0,009
Cloruro di sodio	1,528
Joduro di sodio	0,150
Bromuro di sodio	0,026
Solfato di soda	0,025
Carbonato di soda	0,039
Carbonati di magnesia, di calce e di ferro . .	0,101
Materia organica	0,002
Acqua e petrolio	98,101
	100,000

Dalle quali risultanze appare, che l'acqua analizzata:

1.° per indole fisico-chimica armonizza con quella di Castrocaro, di Montecatini, di Sales e delle Donzelle alla Porretta;

2.° spetta alle *alcaline*, e più particolarmente alle *salso-jodiche;*

3.° merita il titolo di acqua *medicamentosa* o *terapeutica;*

4.° per le dosi cospicue contenute di *cloruro, joduro* e *bromuro di sodio*, deve porgere vantaggi per uso esterno ed interno contro alle affezioni glandulari e scrofolose, nel gozzo, nei tumori bianchi, ecc., ed in alcuni reumatismi cronici. Pe' suoi *bicarbonati* potrebbe utilizzarsi nelle gastralgie, nelle gastro-enteriti croniche, in alcune itterizie e coliche epatiche, nelle affezioni calcolose e gottose.

Esperimenti istituiti sul gaz illuminante ricavato dall'olio empireumatico della torba col sistema Bouffier; del dott. Giovanni Giorgini, *professore di chimica; socio dell'Accademia di Ferrara, della Società medico chirurgica di Bologna, della Società agraria di Reggio, della Società di farmacia degli Stati Sardi.* (*Milano*).

Non taceremo delle felici ricerche di questo benemerito chimico, per le quali col sistema d'illuminazione a gas-torba la città di Reggio illumina in giornata l'elegante e ricco suo nuovo teatro.

L'Autore fu mosso a questi studj singolarmente dal pensiero di riparare alla deficienza del combustibile, che incomincia a pronunciarsi assai sensibilmente nei nostri paesi, e di risvegliare fra noi lo spirito industriale; introducendo lavorazioni profittevoli, nuove ed indigene. Di buon grado il prof. *Giorgini* associava a questi suoi studj il sig. *Vincenzo Viganò* di Reggio, amante com'era di tutto ciò che al lustro ed all'interesse della città natia si riferiva, e come quegli che poteva disporre di grande estensione di terreno torboso nell'estinto lago di Pavullo modenese sulla magnifica strada montanina che conduce alla Toscana. Ivi si intraprendeva in grande la lavorazione della torba, nello scopo di ricavare anzi tutto per distillazione un *olio empireumatico*, che riuscisse a soddisfare una folla di bisogni sociali, mentre rimaneva come capo-morto ne' grandi cilindri, entro cui attuavasi la pirica scomposizione, un *coke* rivaleggiante con quello di litantrace in tutti gli usi domestici ed industriali, senza valutare moltissimi altri prodotti di distillazione, che insieme all'olio empireumatico si conseguivano e da cui era agevole di separarli, approfittando del loro peso specifico differente, — quali erano acido acetico, acetati, catrame, una materia grassa del genere della stearina, ecc.

Ed ecco i più salienti risultati ai quali ne' suoi cimenti ne addivenne il prof. *Giorgini*.

Il gas-luce (cavato dall'olio empireumatico di torba, facendolo trascorrere lungo grandi storte di ghisa arroventate, racchiudenti dei pezzi di *coke* di qualsiasi derivazione, i quali a mò di spugna trattengono l'olio empireumatico tanto che subisca la decomposizione in non molti prodotti, fra' quali primo il gas di illuminazione) fu studiato comparativamente a quello fornito dal litantrace, sotto il triplice punto di vista:

1.° della *forza, intensità*, — o come altrimenti vuolsi chiamare *potere illuminante della fiamma*, stabilito tanto per via fotometrica, quanto per via più diretta di candele steariche accese e insieme riunite a fascio;

2.° della *durata*, in determinato tempo ed in costante volume, dell'ardere e consumarsi, e perciò sotto il riguardo della *economia;*

3.° della *purezza*, — e quindi dei prodotti, cui dà luogo nell'ardere, e perciò sotto il rapporto anche dell'*igiene*.

Attuanti in questi principali stavano molt'altri argomenti non meno utili a svolgersi onde giudicare se realmente convenisse l'adozione del nuovo sistema illuminante, — ed essi furon pure nella Memoria trattati e ventilati.

Le finali conclusioni della Memoria furono le seguenti:

1.° che il gas-torba uguaglia il gas-carbon-fossile dal lato del calore emesso nel suo abbruciamento;

2.° che il gas-torba diversifica alcun poco dal gas-carbon-fossile in riguardo al *colore* della fiamma, la quale, diafana e veramente tendente alla tinta rossa com'è nel gas-torba, dovrebbe risultare assai propizia negli effetti tanto ottici, quanto scenici e pittorici d'un teatro;

3.° che il gas-torba supera di un terzo il gas-carbon-fossile rapporto al potere illuminante, ossia alla forza espansiva della luce;

4.° che a parità di volume lo supera ancora nella durata di ardere in ragione di 3: 2;

5.° che infine, e per quello che più di tutto interessa, il gas-torba sopravvanza il gas-carbon-fossile sotto viste igieniche di innocuità o di purezza, perchè va esente, prima e dopo la combustione, di quelli altri compagni gazosi, che sono dichiarati nemici dell'umana salute, e che d'altronde esercitano azione alterante e corrosiva sugli oggetti ornamentali, come dorature, stoffe colorate, pitture, non che sui tubi istessi metallici formanti l'immensa rete di veicolo e di trasporto del gas ai singoli buchi.

Sopra alcuni argomenti di ostetricia; considerazioni del dottor Carlo Fattori, *prof. di ostetricia e di clinica ostetrica nella Regia Università di Parma.* (*Parma*, 1861, — *di* 102 *pagine*).

Intendendo a sradicare parecchie snaturate e ridicole consuetudini, che nell'azienda dei parti e dei puerperj dominano in al-

cune popolazioni a gran danno delle madri e dei figli, l'Autore raccoglie specialmente le sue mire e le sue considerazioni contro l'uso pregiudizievole del fasciare i bambini e contro all'aborto procurato in sostituzione all'operazione cesarea.

La condanna, già bandita contro alle fascie dal filosofo di Ginevra e dal gesuita Riberti, verrebbe dall' Autore estesa ad ogni modo e grado di fasciatura. E la gran lite, che si elevava ultimamente in Francia sulla sostituzione dell'aborto alla isterotomia col sacrificio del bambino, provocava anche dall'ostetrico di Parma una voce di protesta concorde a quella di parecchi altri suoi colleghi italiani, dichiarando egli la isterotomia meno mortale di quel che la si voglia dagli avversarj, e invece non si priva di rischj la provocazione dell'aborto, colla sempre ineccepibile immoralità dell'infanticidio. Ei combatte energicamente il confronto, il quale malamente identifica l'assassino al feto, la persona aggredita alla madre, quasi che il pericolo, il naufragio, in cui uno dei due deve perire, non sia stato composto dalla madre anzichè dal figlio innocente, che pur si vuole uccidere cinque mesi prima del materno pericolo.

Tratta poi l'Autore, in fine, partitamente dell'*operazione cesarea*, sponendone le nozioni storiche, le indicazioni, la scelta del metodo ed il processo operativo. Ma qui facciam punto, rimandando i Lettori alla dettagliata esposizione ed al giudizio ragionato che di questa Memoria ha pòrto il prof. *Esterle* nella Rivista Ostetrica contenuta nel presente fascicolo.

Del parto e dell'aborto artificiali, considerati come operazioni chirurgiche in rapporto all'ostetricia e alla medicina legale. Discorso del dott. Alessandro Cugini, *supplente per le cattedre mediche nella R. Università di Parma, professore supplente di medicina legale nel* 1860-61, *chirurgo straordinario dell'Ospedale della Misericordia.* (*Parma,* 1861).

L'importantissimo problema, se l'aborto ed il parto provocati sieno operazioni le quali meritino di entrare nel dominio pratico delle scienze chirurgiche e se possa l'ostetrico accingersi ad eseguirle, senza offendere la giustizia e la moralità, ogni qualvolta o si riscontrino nella donna incinta tali vizii nei diametri del bacino da rendere in futuro necessaria una delle gravi operazioni

ostetriche, ove la gravidanza si lasci correre al suo termine, o la travaglino certi sintomi di malattia da minacciarne senza alcun dubbio la vita; — questo problema importantissimo (abbiam detto) viene accampato e svolto dal dott. *Cugini* con largo e nitido corredo di erudizione e di argomentazioni. Come lite di sempre grave interesse, ove sono chiamati in lotta i più poderosi sentimenti dell'uomo, l'amor della vita, la maternità e la morale; e dove hanno il diritto d'intervento la religione, la legge, la scienza e la famiglia, noi ci permettiamo di seguirla con rapidi passi, nel presente riassunto, dietro alle orme dell'Autore, tanto più che con amara e funesta necessità vi ci siamo trovati alcune fiate in contraddizione di fatto alle facili massime filosofiche di una discussione cattedratica.

Fu già tempo, e tramontò, in cui si reformidava e si inibì perfino, colla scuola di *Baudeloque*, il *parto artificiale* a gravidanza non ancora compiuta, cioè in sul settimo mese allorquando pure il feto aveva raggiunta l'epoca della vitabilità, e quando, senza perdere lui, potevano col parto antieipato risparmiarsi pericoli alla vita materna.

Questo rigorismo sistematico non trova oramai accoglienza oggidì, non solamente al letto delle gravide pazienti, ma nè tampoco sulle pagine dei più puristi fra gli ostetrici. Al postutto sarebbe forse questione disputabile sopra alcune specialità di indicazioni, fra le quali l'Autore escluderebbe, per es., i casi di *vomiti ostinati*. Ma noi riteniamo affatto riconciliabili nel fatto concreto queste disparanze indicative, sulle quali, ammesso il canone fondamentale, deve poi restare alla coscienziosità ed al discernimento dell'ostetrico una certa latitudine di libertà etica e scientifica di deliberare a seconda della gravità dei casi.

Ora la questione ben più grave e delicata, proposta già da *W. Cooper* ad *Hunter*, nel 1768, se l'ostetrico potesse e dovesse sacrificare la vita dell'embrione per salvare la madre da pericolose operazioni, eccitò ultimamente in Francia le più ardenti discussioni, note ai lettori di questi Annali, per la nitida esposizione del professor *Esterle*, e ne trasse la maggioranza degli scienziati ad accettare l'antica proposta del greco *Aezio*, il quale consigliava fin dai suoi tempi di provocare l'aborto onde prevenire le conseguenze pericolose di ostacoli, che si te-

nessero insormontabili dagli sforzi naturali. Ma la scuola italiana si distinse in modo speciale nella opposizione a siffatta massima; tantochè, contro all' ostracismo quasi generale capitanato da *Lovati*, *Platner*, *Fattori*, *Cazzani* ed altri non rimasero se non le voci isolate del prof. *Raffaele*, del dott. *Gueneau* (1) e di qualche pratico. L' Autore confessa di entrare non senza una certa trepidazione nell'arringo combattuto con tanta imponenza di autorità contrarie e di lottanti argomentazioni.

Seguiamolo nella difficil prova.

Argomenti in favore dell'aborto provocato.

1.° Per le conseguenze.

Le operazioni, impiegate sulla madre, onde estrarre il feto *vivo*, nei casi, in cui non si reputava poter riuscire i mezzi naturali, sono la operazione cesarea, la sinfisiotomia e la pelviotomia.

Ecco alcune statistiche dei risultati finali di siffatte operazioni:

Statistica di	Donne			Feti morti	Fra madri e figli		Conseguenze ulteriori alle madri.
	operate	salvate	morte		salvati	morti	
Raffaele					48	52	
Baudelocque	73	31	42				
Sprengel	106	45	61				
Michaëlis	110	48	62				
Burns	33	2	31				Ernie, apertura della cicatrice, ecc.
Burns	36		25				
Kayser			4/5	87/101			

(1) Il dottor *Gueneau*, direttore dell' Ospizio della Maternità di Parma. — L' Autore riferisce dettagliatamente un caso felice di procurato aborto artificiale in una donna illegittimamente gravida, nel 1853, entro al succitato ospizio, sotto alle cure del direttore *Gueneau*.

Quantunque ben gravi di funesti esiti, ciò nulla ostante, le qui accennate statistiche potrebbero ritenersi le più favorevoli di risultati per l'operazione cesarea; imperocchè di parecchi fra i casi *felici* è assai contestabile l'autenticità (per dichiarazione di *Jacquemier* e di *Velpeau*), mentre dei casi *infausti* pur troppo non lo è, — oppur anco fu taciuto per i secondi le molte volte il numero, non già per i primi. Così *Naëgele* e *Wilde* affermano di conoscere 24 casi di operazione cesarea susseguiti da esito *infelice*, che *non furono notati* in alcuna statistica. *Chally* dichiara apertamente, che a Parigi da 50 anni infino a noi non si può citare *un solo* caso fortunato di gastro-isterotomia. *Dubois* giunge a dubitare *se mai* questa gravissima operazione abbia sortito ultimo esito finale *felice*. E senza temere di far onta al vero, quanti fra di noi, volendo essere franchi, non avremmo a confessare di avere cumulativamente tutt' insieme nella nostra pratica privata o pubblica una serie di casi infausti di taglio cesareo, i quali non furono posti sulla bilancia della statistica scientifica, e che nel giorno di uno scrutinio della verità generale dei fatti dovrebbero dare un tracollo ben più grave sul lato della mortalità? E chi si fece dovere di raccontare in seguito, ad epoca definitiva e più tarda, le conseguenze che rimasero alle operate e che furono forse ancora una non lontana cagione del loro ultimo fine?

Di fronte poi agli anatemi di *assassinio* scagliati su chi propose l'aborto ostetrico per salvare le madri dalla gastrotomia, lice contrapporre anche le proteste di *Ould* e *Dionis*, il primo dei quali dice che il praticare il taglio cesareo su donna vivente è prova d'inumanità detestabile, è un atto illegale e barbaro, — ed il secondo vorrebbe si punissero coloro che le eseguiscono.

Guardiamo i risultati delle altre gravi operazioni ostretriche.

La sinfisiotomia ci dà le seguenti statistiche:

di	*Donne*		*Bambini*			*Conseguenze ulteriori*
	operate	*morte*	*in tutto*	*salvati*	*morti*	
Baudeloque	33	12	33	13	20	
Merriman	44	14	44	13		zoppicamento, fistole

Sono poi da rimarcarsi i termini estremamente circoscritti per le indicazioni della sinfisiotomia, alla quale resta soltanto la convenienza nel caso della larghezza di pollici 2 1/2 pel diametro sacro-pubico, aumentandosene sì i diametri obbliqui e trasversi, ma nulla guadagnandosene pel diametro antero-posteriore. Nè sono da tacersi i motivi troppo noti, pei quali oggigiorno la sinfisiotomia decadde dal suffragio mal prodigatole in altri tempi, tantochè non è già per essalei che militi il favore anche da parte dei più rigidi oppositori dell'aborto provocato.

La pelviotomia offre risultati ancora più tristi, colla morte della madre e del feto.

Adunque le mentovate operazioni ostetriche perdono quasi sicuramente la madre, — non conservano un altrettanto numero di bambini, i quali d'altronde siccome gracili e mal conformati perchè figli di donne quasi sempre rachitiche, hanno una vita ben precaria. I *tre quarti*, per lo meno, soccombono delle *donne* alla operazione cesarea, senza che si possa guarantire di salvare la *metà* dei bambini. Aggiungasi che, in via ordinaria, la *probabilità della vita ulteriore dei feti* porge statisticamente *un terzo meno* di grado che non quello degli adulti, com'è la madre. Risulta infatti delle statistiche francesi che di tremila individui che nascono, appena duemila arrivano all'età di 5 anni e di questi la metà quasi è già perduta a 30 anni.

Ora, poichè l'aborto ostetrico salva *quasi tutte le madri*, a calcolo complessivo e finale di vite fetali e materne conservate, si può dedurre che esso aborto provocato ne salva di più di quel che faccia o possa fare il taglio cesareo. Certamente poi è un errore di logica il confrontare le *cattive* conseguenze di un aborto cagionato per accidenti funesti *morbosi* alle contingibilità di un aborto provocato *senza quasi pericoli* dall'arte ostetrica.

2.° *Per la moralità.*

Fra due mali inevitabili è da scegliere il *minore*, — fra la perdita della madre e quella del feto è da anteporsi la seconda.

Nella tremenda alternativa, mal si potrebbe paragonare l'esistenza debole ed incerta di un feto, che non ha ancora contratto col mondo esteriore legami di sorta, colla esistenza della madre, la quale appartiene in via di fatto alla società ed alla famiglia pei molteplici rapporti e doveri. Chi, in tali casi, chiamasse col-

pevole e punibile dalle leggi l'aborto ostetrico, potrebbe condannare il medico ed il chirurgo che praticano ampulazioni, operazioni cruente o cure sulla madre gestante, onde sorga pericolo alla conservazione del portato, e condannare l'ostetrico che provoca l'aborto in caso di metrorragia.

È poi precetto di una morale più generalmente ricevuta di agire verso agli altri come si agirebbe verso sè stessi e verso alle persone meglio affezionate; — or qual'è il medico, che non proporrebbe la provocazione dell'aborto invece del taglio cesareo, sulla propria moglie o sulla propria figlia?

3.° *Per la madre.*

La donna ha diritto alla conservazione della propria vita; e chi coll'immolare il feto la salva da morte minacciata, è da paragonarsi a chi coll'uccidere l'aggressore, difende un suo simile minacciato da morte.

Ed a noi pare di soggiungere:

Chi ha il diritto di imporre la morte ad una donna, perchè, inscia delle contingenze ostetriche di vizii pelvici, si fece sposa e diventò gravida? Qual legge potrebbe togliere ad una donna il diritto di unirsi ad un uomo, per motivo di viziature pelviche, delle quali essa non ha veruna morale responsabilità nè in faccia agli uomini, nè in faccia alla natura, che gliene diede il cattivo regalo? — È ben vero che il fine supremo del matrimonio è la propagazione della specie; ma propagate voi la specie coll'uccidere questa madre o col toglierle il diritto naturale di farsi sposa? Lo scopo supremo della *alimentazione* consiste nella *nutrizione degli organi*; — ma come non si riderebbe alla proposta di un filosofo, il quale a chi vuol *mangiare* avanzasse la tesi del diritto intorno alla in lui possibile o meno *riparazione organica!* . . . Del resto i medici ed i legali che in questa lite si piccano tanto delle citazioni bibliche e dei Santi Padri, non dovrebber dimenticarsi che S. Paolo ha scritto, essere stato stabilito il matrimonio anche *ad extinguendam libidinem*. E, umanamente parlando, ciò ci sembra assai consono al vero.

4.° *Pel feto*

Accordando pure tutta la importanza che maggiore si voglia all'esistenza del feto, non ha però da obbliarsi, che egli la tiene da sua madre, che a lei deve la sua origine, la sua nutrizione, il

suo accrescimento, la sua vita; che può considerarsi come facente parte di lei, come il suo frutto . . . Sacrificheremo noi il tutto alla parte? imiteremo noi lo stupido selvaggio che abbatte l'albero per raccogliere i frutti?

E non evocando pure il diritto romano assoluto dei genitori sulla vita dei figli, ma limitandolo solamente alla eccezione delle *due vite in pericolo*, forse non prevalerà il vantaggio naturale in chi lo *dà* anzichè in chi *riceve*? — Ora il diritto, che alla vita acquista il figlio, è secondario e dipendente dal diritto anteriore, che già in linea di fatto ne possiede la madre.

E quando si prescinda da tutto questo e si consideri il feto come un essere distinto dalla propria madre, nessuno ne assicura che il feto non sia mostruoso, fedato per qualche vizio organico, destinato dopo la sua nascita ad una morte pronta e ad un' esistenza infelice. — Fra le due vittime, come scegliere da immolarsi quella d'una madre nella pienezza della sua vita fisica, morale e sociale, col suo terrore davanti ad una morte spaventosa e ad una dolorosa carnificina, e colla realtà di mali e di ricordanze acerbe cui lascia dietro a sè quella già grande lacuna in una famiglia, — invece di un feto che non si conosce, che non è stato tampoco veduto, che è stato privo di sensibilità fisica e morale, che è un organismo incompleto, che anzi per molto tempo ancora e che per un meno probabile avvenire imporrà molti sacrifici alla famiglia ed alla società, e che potrebbe cessare di esistere senza olocausto cruento e senza aver quasi dato senso della propria esistenza? — Come abbandonare la madre ad una morte quasi certa, per giuocare la sorte di un' altra esistenza, su cui le tavole di mortalità dei bambini dalla nascita sino al 5.° anno offrono una sì dubbia speranza?

Fortificati da tali ragioni, i sostenitori dell' aborto ostetrico, conchiuderebbero, essere da sacrificarsi il bambino alla madre, meno due sole circostanze: — 1.° che la madre, decisa a salvare il proprio figlio, non chiegga ella stessa di venire sottoposta ad una qualunque operazione; — 2.° che la vita della madre non sia già affatto disperata e che il bambino per lo contrario dia indizio coi proprj movimenti di godere della pienezza della vita.

Di fronte all' assieme di tali argomentazioni, sorge con armi non meno poderose il partito di chi avversa la provocazione dell'aborto e dichiara:

1.° *In quanto alle conseguenze:*

Le donne che abortiscono per una *violenza qualunque*, corrono grandi pericoli di accidenti primitivi o secondarj. Invece la operazione cesarea ha salvato sin qui *una donna su tre* (*Mahon*), non perde che *venti donne su cento* (*Simonart*), e salva pressochè *tutti i feti*.

Coll'aborto artificiale si uccide *sempre* il feto, si mettono a pericolo *molte* donne; — col taglio cesareo si salva *quasi sempre* il feto, *spesso* la madre.

Di 200 individui (madri e feti), coll'aborto artificiale, 105 sono sacrificati, solamente 95 si salvano (*Simonart*).

Aggiungi che queste donne salvate possono diventar madri altre volte.....

2.° *Per la moralità, per la madre e per il feto.*

L'aborto provocato è sempre un delitto in faccia alle leggi divine ed umane, — sacrifica la vita temporale e spirituale del feto che solitamente non può essere battezzato, — moltiplica delle colpe, alle quali si porge la possibilità per ogni ulteriore gravidanza, uccidendo tanti figli quanti può averne una donna, — legittima dei matrimonj nulli nel loro fine principale e naturale, e lega in un connubio indispensabile senza figli tanti uomini che sarebbero capaci a diventare padri di numerosa prole, — lascia alle madri una vita ulteriore meritamente condita di rimorsi e di angustie fisiche e morali, mentre all'opposto i figli salvati col parto cesareo crescerebbero speranze robuste della società, — lede il diritto fondamentale dell'uomo, quello dell'esistenza, diritto eguale in tutti gli uomini quantunque deboli, quantunque nasciturì; — offende il dovere santo della maternità, al quale, coi pericoli e colle annegazioni che vi stanno essenzialmente congiunti, volontariamente e scientemente la donna si era sottoposta col farsi sposa, mentre assoggettandosi al taglio cesareo la donna non rinuncia necessariamente alla vita.

Poi, siccome i diritti degli uni generano obblighi eguali negli altri, così possedendo il feto il diritto di vivere, a tutti e principalmente alla madre che l'ha concepito, corre l'obbligo di rispettare questo suo diritto.

A qualunque epoca della propria esistenza intra-uterina, la vita del feto è sempre una vita umana; e l'aborto è sempre criminoso, qualunque sia l'epoca in cui venga provocato.

Il fine primario del matrimonio è la legittima procreazione dei figli; epperò provocare l'aborto, meno i casi in cui il feto morrebbe colla madre, equivale a sacrificare tranquillamente il fine per conservare il mezzo; si opera a ritroso delle intenzioni della società e della natura, e si finisce per conservare nella madre un mezzo già colpito di perpetua inutilità a quel fine medesimo cui dovrebbe servire.

È lecito difendere o difendersi da chi tenta nuocere, ma non già mai da un essere innocuo ed innocente, com'è il feto.

Se la donna ha il diritto di legittima difesa contro il feto che porta nel suo seno e che minaccia la sua esistenza, questo diritto di legittima difesa non lo ha maggiormente il feto contro la madre? Se il povero feto, che non è certamente colpevole della sua procreazione, che ha già dei diritti che la legge gli garantisce, potesse difendere la sua causa, non direbbe che non è lui il nemico di sua madre, ma che egli ne è al contrario la vittima? Non essendo egli che si è imprigionato, non sarebbe in diritto di reclamare la sua libera uscita, lasciando ricadere sopra quelli che l'hanno incarcerato le conseguenze possibili della apertura della sua prigione?

Con qual titolo la donna gravida di tre o quattro mesi domanderà all'ostetricante che le provochi l'aborto? In quel momento essa non corre alcun pericolo, e secondando la di lei domanda si commette un'azione riprovevole, e si fa un male certo ed immediato in vista di un bene lontano e dubbioso.

E d'altronde nessuno può prevedere tutte le contingibilità che potranno, nel succedere di cinque o sei mesi dopo, verificarsi a decorso e fine di gravidanza, innanzi di volerla forzatamente interrompere. Equivoci di misure del bacino, possibili cambiamenti nelle sinfisi, riducibilità della testa fetale, eventualità della sua morte naturale entro all'utero e durante il travaglio, o di un aborto spontaneo ed incolpevole, condannano *a priori* ed infermano l'assolutismo di una determinazione, in cui sta il fatto di una uccisione sicura, volута e anticipata.

I legami che vanta la madre colla società e colla famiglia forse non si rinnoveranno eguali e fors'anco maggiori pel figlio? Ed anzi perchè verrà tolto violentemente a lui di godere quel che la madre ha già goduto di vantaggi e di beni e diritti sociali?

— Una moglie gravida di tre o quattro mesi, la quale si presenta all'ostetrico, perchè sopra un futuro e lontano pericolo proprio desso gliene uccida il bambino portato, quella donna in faccia alla legge ed alla società ha demeritato e perduto il diritto alla propria esistenza. La società e la legge non risparmierebbero la punizione ad una fanciulla, la quale per disgrazia trovatasi illegittimamente incinta si fosse procurata l'aborto anche nei casi di ristrettezza del bacino; devono quindi, lungi dal concederlo, vieppiù severamente punirlo in una sposa.

Dal confronto istituito da sì contrarie ragioni, l'Autore non dubita di trarre e di proclamare apertamente il consiglio che segue:

« La provocazione dell'aborto è conceduta in tutti quei casi, in cui, per l'estrazione dell'uovo, è speranza di salvare la vita della madre, la quale si estinguerebbe, quasi senza alcun dubbio, insieme a quella del feto, ove la gravidanza non si facesse per tale maniera prontamente cessare. È vietata in tutti i casi di ristrettezza del bacino, nei quali la si vorrebbe eseguire per non sottoporre la madre alle pericolose conseguenze della operazione cesarea. »

Lo confermano a tale ultimato: — L'*eguaglianza* del naturale e indistruttibile diritto all'esistenza pel feto e per la madre. — Non essere qui il caso di *legittima difesa* per la seconda, perchè è *naturale* pel primo il diritto di nascere. — Non equivalere a morte il taglio cesareo. — Non potersi uccidere chi non è colpevole di offesa e di danni, come non si potrebbe uccidere nemmeno un *appestato*, quantunque colla di lui uccisione si possano risparmiare mille future morti. — Le esecuzioni capitali colpire un colpevole di una colpa tutta sua. — Nella cura delle gravide il medico intendere sempre ed aver l'obbligo di intendere al salvamento del figlio.

Ben diversa è la quistione in cui *madre insieme e figlio morrebbero inevitabilmente*, se non si sospendesse la gravidanza colla morte del secondo. Qui non si tratta più di *scegliere fra due vite*, ma di poterne *conservare una*, non potendo più conservare l'altra; si tratta della *probabilità di salvare la vita della madre, prossima ad estinguersi insieme a quella del figlio per gravi fenomeni morbosi che affettino la gestante*. In questi casi

perchè non abbiano a perire e madre e figlio, si sacrifica la vita di questo nella speranza di conservare quella della madre.

E l' indicazione di tale sacrificio viene dall' Autore formulata colle parole del prof. *Scanzoni*. — L'aborto artificiale è indicato in tutti quegli anomali stati concomitanti la gravidanza, i quali minacciano per maniera la vita della madre e indirettamente quella dell'embrione, che, dopo l' eventuale impiego dei mezzi idonei al loro debellamento, la pronta rimozione del contenuto uterino si presenta quale unico spediente, da cui attendersi con qualche probabilità la salvezza della madre.

E tali *stati anomali concomitanti* la gravidanza, pei quali l'unico spediente da cui attendersi con qualche probabilità la salvezza della madre sta nella provocazione dell'aborto, ridurrebbersi ai seguenti: – metrorragia, cui nessun altro mezzo bastò a frenare; — spostamenti irriducibili dell'utero; — idropisia eccessiva dell'amnios (?), — certe malattie organiche (p. e. gli aneurismi dell' aorta, i vizj precordiali, i tumori voluminosi dell' addome, il versamento nelle tonache sierose), — alcuni gravi accidenti simpatici della gravidanza (p. e., eclampsia, vomito incoercibile, ecc.)

Qui però l'Autore, che erasi mostrato affatto inflessibile in concedere la legalità dell'aborto ostetrico onde salvare le madri dal fatale pericolo del taglio cesareo, ci sembra forse troppo corrivo a facilitare il permesso di immolare il feto sopra non abbastanza proporzionati pericoli. Probabilmente pochi pratici vorrebbero provocar l'aborto nell'idropisia dell' amnios, negli aneurismi, nei vizj precordiali, nei tumori ventrali, nelle idropi....

Del resto, le summentovate generiche indicazioni offrono una indefinita latitudine pei casi concreti, cosicchè dall'una parte potrebbe venirne abusata la permissione a circostanze assai meno imponenti e *meno gravi della stessa ristrettezza pelvica;* — e d'altro canto potrebbero subire un rigorismo di esclusione tale da annichilarne la pratica attualità.

Così avvenne, ed è noto ai lettori di questi Annali, per conto del *vomito ribelle* delle gravide (Ann. Univ. di Med., vol. 173, Anno 1860), pel quale gli uni facilitarono, gli altri condannarono definitivamente la provocazione dell'aborto. Non è quindi cosa priva di interesse pratico il sottoporre al giudizio dei colleghi un caso concreto di taluna di queste indicazioni, onde il pubblico

scientifico discuta e decida sulla convenienza o meno del provocato aborto. Noi toglieremo questo caso pratico dalla II parte delle *Osservazioni fisio-patologiche sul sistema nervoso*, del dott. *F. Lussana* (1).

Asma reflesso da gravidanza; aborto ostetrico (*dalle Osservazioni fisio-patologiche sul sistema nervoso, del dott.* FILIPPO LUSSANA, *Parte seconda, sistema spinale*, — *Caso XXVII* — « Gazzetta Medica italo-lombarda, 1856 »).

Antonia C..... N....., di Gandino, donna di forte costituzione, ebbe, a' suoi 28 anni, felice il primo parto. Dopo d'esso però, le si ipertrofizzava la glandula tiroidea, in modo da comprimere anche la laringe con qualche strettura respiratoria, la quale si rese poscia abituale, e vie più manifesta sotto il lungo parlare.

Tuttavia non ne pativa nè incommodi rilevanti, nè tampoco ostacolo al laborioso adempimento di casalinghe bisogna od altro.

Ingravidò ancora nel 1849, e dal momento della concezione lunghesso allo sviluppo gestatorio si aumentarono i fenomeni dello stento respiratorio. Sorvenne dal sesto al settimo mese uno spavento enorme, dacchè nell'inverno del 1850 le spirava quasi repentinamente nelle braccia per vomica polmonale un suo cognato. Tosto dopo sorse un'iponente metrorragia, indi il parto prematuro.

Ancora nel 1851, rimaneva incinta, ed ancora si risuscitava il forte stento del respiro, con novella emorragia uterina sul settimo mese ed altro parto precoce, il cui frutto, come il secondo, moriva.

Nell'autunno del 1852, era ancor gravida sul sesto mese incirca. L'asma era risorto ed erasi ingagliardito. Per consiglio del sig. dottor *Crosio* la N.... erasi fatta trar sangue dal braccio coi primi dell'ottobre, a fine di mitigare la forma asmatica e di possibilmente prevenire la menorragia per lei solita a quell'epoca e pel portato funesta.

---

(1) Appartenendo ora il prof. *Lussana* al Corpo insegnante della Facoltà Medica di Parma, crediamo di poter inserire in questo luogo la presente Istoria Clinica, per ragioni di opportunità, abbenchè la pubblicazione ne risalga ad alcuni anni.

La Redazione.

« Ma, (scrive il suddetto egregio mio collega) poco fu il vantaggio da quel medico salasso. Chè anzi (per asserzione dei parenti) piuttosto ne avvenne un peggioramento, di modo che la donna, per ottenere qualche sollievo al suo patimento ansioso, ricorreva nel 6 ottobre a delle purgagioni con elettuario lenitivo e con due oncie d'olio di ricini nella susseguente notte.

« Piuttostochè averne sollievo (continua il medesimo), si risvegliarono più che mai forti i fenomeni asmatici laringei, istigati fors'anco dalle stesse copiose e troppo vicine scariche alvine, le quali poterono portarne una mala' influenza su l'utero, onde la paziente a tarda notte e sul farsi del giorno cadde in una forma di asma soffocativo stridulo laringeo, che minacciava la vita.

« Nella mattina per tempissimo del dì 8 ottobre sono chiamato (prosegue il su lodato, al quale lasciamo volentieri la parola per la descrizione delle vicende di questa paziente fino al 1854) di somma fretta presso alla gestante su nominata.

« Età d'anni 36. Donna robusta, bene sviluppata.

« La trovo seduta o quasi abbandonantesi sopra una scranna con perdita totale dei sensi e dell'intelligenza, con fisionomia cadaverica, nell'estrema angoscia della soffocazione del respiro. Polsi nulli. Calore abbassato, massime alle estremità. Lividore cianotico alle mani, ai piedi ed alle labbra. Sembra iminente la morte.

« M'adopero con pediluvi, con fregagioni, con calore artificiale, con ammoniaca appressata alle nari, con aria libera, con ventilazioni, con ispruzzi d'acqua fredda sul viso, onde richiamare una vita che sembra sul suo fine.

« Il tutto inutilmente.

« Nell'idea di sgorgare la congestione passiva dei centri nervosi, pratico un salasso. Ma la vena largamente incisa non dà sangue.

« Sopraggiunge opportunamente nel frangente il collega dottor *Lussana*, il quale preso ad esame il grave caso ritiene la forma di asma stridulo, di preminenza nervosa provocato massimamente dallo stato di gravidanza: *laringismo reflesso da eccitazione uterina*. Suggerisce l'applicazione di pappe inzuppate nel laudano e la continuazione dei mezzi in corso. Inoltre consiglia la puntura delle membrane, onde, dietro lo sgorgo delle acque dell'amnios, sollecitare il parto precoce, fondandosi nella convinzione, che tolta

« Nell'atto della visita la donna è tranquilla, con appena un lieve movimento febbrile. Poco è l'asma e poco stridulo, diminuito il peso sterno-epigastrico. Poca la sete. Regolarmente fluenti i lochj. Libere le urine. Un clistere ottenne buone scariche alvine.

« A sera. L'ammalata va di bene in meglio.

« Dopo due settimane circa apparvero sintomi d'epatalgia con phlegmasia alla crurale. Le si praticarono tre salassi, purgagioni.

« Col 5 novembre migliorava, alla metà del mese era guarita.

« Cinque o sei mesi dopo (sul fine di maggio 1833), si accorge d'essere un'altra volta gravida, e se ne sente crescere il suo asma. Trascina alla meglio che può il giugno, il luglio e l'agosto. In settembre l'asma s'aggrava, e vieppiù sotto il moto e sotto il camminare. Nella notte, anche dormendo, ha una respirazione anelosa, stridula, ambasciosa. L'appetito è perduto. Abbattimento.

« I fenomeni asmatici s'accrescono ogni giorno e si fanno minacciosi, soffocativi.

« Consultazione col dottor *Lussana*. Dopo aver praticato qualche piccolo salasso e aver ministrati dei sedativi, sospettando della morte del feto, conveniamo sulla puntura delle membrane.

« In questa operazione incontrammo grandi difficoltà nell'uso della siringa a dardo di Frate Cosimo: ostava l'alta porzione dell'utero elevatosi e la sua retroversione. Soccorreremmo con maneggi replicati alla dilatazione forzata della bocca uterina. Usammo l'ajuto coefficiente dei purganti.

« Ne insorsero sulla sera ed all'indomani alcuni vaganti dolori uterini; due giorni dopo si perderono le acque, ed il travaglio si spiegò formalmente. Appajono striscie sanguigne alla vulva; si addoppiano i dolori. Tutta la bocca uterina si dilata a stento; al che si soccorre con injezioni ed unzioni belladonnate. Intanto l'asma è sempre minacevole e violento: vi opponiamo l'uso interno del giusquiamo e dell'oppio, non che le inalazioni dei vapori di stramonio.

« Finalmente nella notte del 12 ottobre, sotto uno stato di sommo sofferimento asmatico, sentesi la presentazione di alcune dita fra la semi-aperta bocca uterina. Alle 5 ore fu espulso un

feto quadrimestre all'apparenza di suo sviluppo, e già in corso di putrefazione.

« Il puerperio venne accompagnato da alcuni disturbi isterici e flebitici. Ma le cose ritornarono ancora a felice portata, sicchè la C. godeva nell'inverno 1853-54 una lodevole salute ».

Fino a qui le informazioni del mio egregio amico dottor *Grosio*, il quale più direttamente la assisteva e che poi, volgendo ad altra destinazione, lasciava questa donna in soddisfacente stato nella primavera del 1854.

Sulla metà del maggio 1854 la medesima mi avvertiva d'aver sospetto di gravidanza, perchè le era insorto il suo noto asma. Veramente alla fine del mese non apparvero li aspettati mestrui.

La C..... avevami per tempo confessata la sua novella posizione, a fine di possibilmente riparare o prevenire le catastrofi toccatele nelle due precorse gestazioni. Fermo nella convinzione che l'asma in essa già nato e dopo d'esse taciuto, potesse risuscitarsi sopra un nuovo ingravidamento, io avevo diffidato la donna ed il suo marito per la astinenza conjugale da un tanto rischio.

Ma i consigli valgono praticamente fino ad un certo punto.

Essa pertanto, ricaduta per la terza volta nel suo pericolo, e ognor più sentendo l'aggravarsi del suo asma fin nei primordj della gestazione, pressavami, affinchè sollecitassi l'aborto, col quale aveva avuto scampo nelle altre due volte e che d'altronde sembravale abbastanza al coperto d'ogni colpabilità e responsabilità, dal momento che lungo le precedenti vicende e poscia, le consultazioni tenutene con medici e con sacerdoti l'avessero tranquillata sulla necessità coscenziosa del già fatto.

Discorreremo più tardi intorno a siffatto e delicato argomento.

Per allora protestai alla paziente, che negli estremi avrei bene invocato quell'estremo mezzo, siccome già s'era praticato, ma che fin tanto che il pericolo non minacciasse, non si poteva affrontarlo con risorse cui solo la disperazione del caso giustificava.

Mà la disgraziata peggiorava sempre più.

Tutte le notti e le notti intiere erano continuamente travagliate da una ansia ortopnea fischiante, onde non erale mai dato riposo alcuno di sonno, nè tampoco le era concesso l'adagiare il capo ed il petto in posizione inclinata. Sedeva le notti anelando, e solo

pochi minuti otteneva di lieve sonno lungo la giornata stando sopra una qualche sedia a torso eretto.

La poveretta sopportava, si rassegnava, aspettando il momento in cui la gravezza del suo pericolo le permettesse la coscenziosa invocazione del mezzo conosciuto per salvarsi la vita.

Non mi sentii di più oltre prolungare quelle torture. Eravamo in luglio, a due mesi circa della gravidanza.

Mi decisi all'aborto ostetrico, adusando però prima quei mezzi, che forse valessero ad indirettamente mitigare anche l'asma reflesso.

Laonde incominciai col salasso, ripetuto, praticato anche al piede. Ricorsi ai drastici, ben utili e raccomandati sovente, eziandio nelle malattie spasmodiche. Poscia applicai la spugna preparata, intrisa d'estratto di belladonna, nella bocca uterina. Forzai poscia a sedute la bocca uterina, staccai alquanto le membrane dal suo interno orifizio con una siringa. Prese internamente della segale cornuta e della sabina.

Dopo una settimana di questi ultimi mezzi, nacquero doglie lombari, stillò qualche sangue dalle pudende, s'incoò e si compì l'aborto d'un feto a terzo mese di vita intra-uterina.

E la madre fu salvata anche questa terza volta.

E si trovò bene anche pel resto del 1854.

Parve mantenersi al divieto già raccomandatole.

In una mattina a mezzo il dicembre 1855 chiamommi dalla sua bottega, e afflitta e trafelando manifestavami il sospetto di una nuova concezione, mentre in quella stessa notte prossima passata erale sopraggiunto il noto asma, non senza il contemporaneo motivo d'una concessione conjugale.

Cercai rinfrancarne l'animo. Già quel ch'era fatto era fatto.

L'asma ingagliardì sempre più di giorno in giorno, e più rapidamente anzi di tutte le precedenti volte.

Pure temporeggiossi ancora nella provocazione dell'aborto infino a che il pericolo ingrossava da vicino.

Era un mese e mezzo circa di gravidanza.

Misi in pratica i mezzi già per lo avanti adoperati. Passano giorni e passano giorni, che ad onta delle suddette provocazioni nessun segno si manifesta di esordiente travaglio.

E intanto l'asma arriva al colmo.

Veduta anche con altri medici e soccorsa con tutto ciò che l'arte ci poteva suggerire, va ognor più volgendo agli estremi sotto accessi di soffocante apnea.

Alternaronsi per diverse giornate li ognor più frequenti e ognor più durevoli insulti asfittici, e talvolta fummo per ritenerla e per lasciarla cadavere.

E pure non omettemmo alcuno dei mezzi anche più forzati, onde ottenere ed afferrare l'unica via di salvamento materno nell' aborto. Invano la insinuazione della siringa, anche armata di stiletto; invano le fredde injezioni; invano il succhiamento forzato delle mammelle, e la forzata dilatazione dell' orifizio uterino con ruvidi maneggi sul medesimo: invano la stessa elettricità.

L'aborto non potè ottenersi.

La sventurata moriva asfissiata dal suo asma addì 24 febbraio 1855, dopo due settimane di indescrivibili torture fisiche e morali.

Alcun'ora dopo la morte, fu rinvenuto un feticino approssimativamente bimestre alla vulva della morta.

Non ne fu permessa la necroscopia. (*Continua*).

Il riordinamento degli studj medici e della medicina pubblica nel Regno d'Italia; *Esami e Riflessioni di* **CARLO MORELLI.** (*Continuazione della pag. 155 del precedente fascicolo*).

1.° Studj di medicina pubblica; *del dott.* **Pietro Betti**, *professore emerito della R. Università di Pisa. Firenze, tipografia delle Murate*, 1861-62. *Tomi* 6.

2.° L'Uomo e i Codici nel nuovo Regno Italico; *Commentario medico-legale del dottore cav.* **Giuseppe Luigi Gianelli.** *Milano, Editori del* Politecnico, 1860.

II.

Se profittando delle prospere condizioni nelle quali è oggi pervenuta l'opera della ricostituzione del Regno, spingendo gli esami nostri nel passato della gestione del pubblico insegnamento su-

periore, franco e senza reticenze esprimemmo il nostro giudizio, a ciò fare fummo consigliati dalle seguenti ragioni. Specioso affatto e però non vero innanzi tutto ci apparve il bisogno di provvedere oggi a questa parte di pubblica cosa; mentre pende ancora sospeso, e quando pure colla legge siasi riordinato, non può dirsi per questo opportunamente rifatto, l'ordinamento politico, economico, amministrativo e militare dell'Italia resa ora indipendente e unita. Queste condizioni pertanto osteggiano in modo assoluto il nuovo ordinamento di studj superiori, che rappresentando il più speculativo dei rami di pubblica amministrazione, esige al tempo medesimo la sicurezza e la stabilità più confermata delle altre parti, sulle quali esso si stabilisce come sulla sua base naturale. Le differenze d'altronde nei concetti fondamentali per questo riordinamento, espresse già e fatte manifeste in varii modi dalla stampa; la brevità del tempo, specialmente per le preoccupazioni gravissime nelle quali hanno versato e versano tuttavia gli animi dei buoni italiani per le circostanze speciali della causa nazionale, la brevità del tempo corso dall'annessioni ad oggi, tuttociò rende inopportuno il progetto anzidetto; perchè argomento di per sè gravissimo, reso in Italia più grave dalle sue circostanze civili, caratteristiche e non elaborato bastantemente dalla libera discussione della stampa, apparirà facilmente informato dalle anguste vedute di pochi, e così insufficiente e pregiudicato. E quando ci si dimandasse perchè sia stato scelto quasi ad occasione di queste riflessioni intorno agli studii superiori del Regno l'esame dell'opera insigne e per il lato scientifico meritevole di encomi e di plauso, del prof. *Betti*, agevolmente ne faremo palese la precisa ragione.

Innanzi tutto, secondo il modo nostro di vedere in ciò che attiene alla pubblica cosa, è per noi molto lodevole consiglio, se pure per la fede che prestiamo ai buoni ufficii della pubblicità, non potrebbe meglio dichiararsi per dovere imprescindibile da chiunque esercitò pubblicamente la parte direttiva, specialmente nei rami scientifici, quello di fare a tutti manifesta la parte dell'opera propria; che avendo servito di forza motrice nelle innovazioni, buone o infelici introdotte nei pubblici negozii, valga a far conoscere la potenza scientifica e filosofica dalla quale emanarono; e che a loro volta si costituiscono come strumenti di pro-

sperità, e di miseria per il progresso delle scienze. Egli è quindi per noi ragione di lode, la deliberazione fatta dal *Betti* di stampare la parte teorica e ragionata di quelle riforme nell'insegnamento, che vi furono introdotte in tempo del passato regime; facendosi così responsabile in faccia al pubblico di ciò che gli appartiene, e ponendosi in grado di essere giudicato. Nè per i principii e le ragioni fondamentali di questa riforma, poteva egli paventare siffatto giudizio; se scevri di preoccupazione ci faremo a studiare dei medesimi il carattere, la portata e gli effetti. Tuttavia con siffatta dichiarazione non intendiamo di obbligarci ad applaudire tutto quanto si contiene nello spirito e nell'intento dei suoi principii, delle sue progettate discipline d'insegnamento; in quanto che se la prevalenza delle cose proposte e compiute ci apparisce non che lodevole, plausibile, rispetto al tempo, al luogo e alla natura del governo che allora signoreggiava questa italica provincia, saremmo falsi con noi medesimi se di tutte intendessimo a dargli lode eguale e adesione completa.

Con quale desiderio e con quanto successo si adoperasse il *Betti* a restaurare il lustro della scuola di Firenze, siccome accade nelle cose umane, scaduta non poco dalla reputazione che ebbe per fama illustre nei precedenti periodi, si vede manifesto dalla sua narrativa intorno al nuovo ordinamento della scuola medico-chirurgica in S. M. Nuova. Dalla quale si rileva aver egli ritornato fino dall'anno 1833 le scuole pratiche alla durata undicimestrale; avere promosso all'insegnamento giovani abilissimi, divenuti dopo professori insigni di questa scuola, per la via del concorso, i quali in forma di ripetitori rappresentavano fino da allora ciò che furono altrove e successivamente gli aggregati medici; e avere infine diretto le discipline della scuola e quelle dello stabilimento nosocomiale di S. M. Nuova per modo, che dal concorso simultaneo delle forze intellettuali e scientifiche e dalla copiosa materia nosologica di quell'istituto, ne risorgesse il Museo fisico-patologico, istrumento così necessario per l'educazione scientifica della medica gioventù.

Riformavasi frattanto e si completava l'insegnamento scientifico dell'Università di Pisa, della quale si rendeva celebrata la fama, per l'acquisto che si faceva del suo personale di uomini

già illustri nella italica terra. D'onde ne derivava il bisogno di ricostituire totalmente la scuola medica di Firenze, che avendo fino allora servito da istituto di semplice educazione pratica, per quei laureati nelle Università che volevano acquistare diritto d'esercizio nella medicina nello Stato della Toscana, serviva pure di mezzo di tirocinio teorico-pratico, angusto assai e per l'istruzione scientifica davvero insufficiente, per coloro che senza il grado di laureato volevano ottenere facoltà d'esercizio in chirurgia.

L'onorevole mandato di questa riforma affidavasi dal Governo al Proposto del Collegio medico, *Giuseppe Romanelli*, al Provveditore dell'Università di Pisa, cav. *Gaetano Giorgini*, e al prof. *Betti*, soprintendente allora all'infermerie del R. Arcispedale di S. M. Nuova.

Per questo fondamentale riordinamento la scuola di S. M. Nuova doveva convertirsi *in uno studio pratico di complemento e di perfezionamento a quello ampliato nella pisana Università* (1) e il *Betti* fu specialmente incaricato dal Governo di redigere *il primo getto* del piano richiesto. Nè tardava egli a proporlo all'esame dei suoi colleghi, che informato nello spirito scientifico, ai bisogni e alle condizioni progredienti della scienza medica, rispondeva altresì allo scopo di completare le discipline scientifiche dell'Università di Pisa; senza smentire le tradizioni delle quali fino da antico tempo aveva brillato per semplicità e naturalezza di utili verità l'insegnamento della scuola medica toscana, e più specialmente quello della scuola fiorentina.

Nè in occasione così propizia, e al tempo istesso difficile, della ricomposizione e del riordinamanto degli studii del Regno, riteniamo inutile quello sommarissimo della storia di questa scuola; studio di storia che, a tutti maestra, non è possibile che non debba riuscirlo anco per i medici. Imperocchè mentre gli studii storici, promossi dovunque, la civiltà va svolgendoli a maturare il destino dei popoli, mentre questi studii valsero così ad illustrare il senno del secolo nostro, e a dare ragione di quel progresso civile del quale non è più possibile arrestare il corso, — solamente la scienza medica, che per gli intendimenti lati e comprensivi ai quali aspira, per i mezzi sva-

(1) Tom. 5, pag. 363.

riati e molteplici che adopera, e per la ricca serie di fondamenti dai quali muove le indagini sue, la medicina, che attiene e si collega per mezzi e modi infiniti ai motivi ed agli eventi delle vicende più illustri, e fisiche e morali dell'umanità; la medicina, ricca così nei suoi fasti e tanto comprensiva nelle sue memorie per esempi e fatti solenni nel corso della civiltà; la medicina, che nella sua appellazione semplicissima eminentemente sintetica, comprende pure tanta parte di umana enciclopedia, la medicina sola non ha diritto all'istoria, perchè si dice e si sostiene essere scevra di utili insegnamenti e perchè non illustra che errori. — Tuttavia avvi in contrario chi ritiene che del difetto di considerazione nel quale, con danno dell'umanità e con sacrifizio del decoro dei suoi cultori, si trova anche oggi la scienza medica; delle incertezze più gravi, e dei più acerbi contrasti dai quali è lacerata, se non nel cuore, certo nella mente sua la scienza nostra; del ritardo nei progressi, dell'attenuazione delle sue forze civilizzatrici, la più possente, la più sicura, la più evidente ragione consista nel difetto e nella mancanza dell'insegnamento dello studio della storia. La quale mostrando le connessioni di questa sintesi scientifica con le scienze che si ritengono per immediati istrumenti della civiltà; gli ardui e spinosi sentieri che ha dovuto percorrere nel suo perfezionamento; l' unificazione dei suoi strumenti e dei fini a cui mira; l' immensa estensione insomma dei suoi mezzi fisici e morali, in relazione al fine supremo dell'umano incivilimento, costituisce il fondamento massimo della scienza, e dei suoi progressi, lo specchio sincero di tutta la verità sua, l'istrumento più saldo della sua efficacia. La storia della scienza che organando le sue diverse parti, e legando il passato al presente e il presente all' avvenire, ordina e disciplina ragionevolmente i suoi cultori, diviene l'erario dell' arte, la sorgente dinamica della sua speculativa, il criterio normale e assoluto della sua attitudine amministrativa disciplinare. Tuttociò ben si intende quando per istoria non debba ritenersi solamente l' elenco sommario delle cose, e il catalogo dei nomi proprii; nè per medicina si abbia a credere solamente la lista dei rimedii adesso in fama, e la tabella dei morbi illustrati meccanicamente e fisicamente per il peso e l'estensione.

E non è egli vero che la più solenne delle scientifiche restau-

razioni, quella, cioè, di Bacone e di Galileo, fu proclamata a nome dell'istoria che dal primo fu identificata nella scienza; mentre nella libertà e nell'indipendenza del pensiero, proclamata dal divino d'Arcetri contro il formalismo sillogistico, del quale la scolastica faceva uso per vincolare gli ingegni, scancellando la storia del passato, e impugnando la verità di quella futura, si stabilivano le basi della storia scientifica moderna, e si rannodavano le fila della ragionevole tradizione? A nome e coll'istrumento efficace dell'istoria si restauravano in Italia gli studi e gl'insegnamenti della filosofia per opera di Mamiani, di Rosmini e di Gioberti. Nè nella patria di Vico è possibile ritenere veridica e duratura qualunque restaurazione scientifica, che non abbia fondamento nella storia. Per la quale solamente le libertà scientifiche, come le politiche, divengono fatti e non apparenze; e siccome i contemporanei non sono mai abbastanza autorevoli, le prove storiche saranno i più saldi fondamenti alle nuove dottrine, anche scientifiche, che si svolgeranno.

Non ultimo dei cospicui vantaggi della coltura e dello studio della storia della medicina oggi ci si presenta quello di poter servire d'istrumento coefficiente alla buona riuscita di una legge del riordinamento dei suoi studj in Italia. Nella quale il precetto ippocratico dell'avvertenza capitale da farsi, che, cioè, ogni scuola o consiglio di scienza deve sempre considerarsi in relazione al luogo ove l'operazione fu effettuata, ripetuto solennemente dal sommo *Lancisi*, e oggi pure ricordato con senno pratico dall'illustre Cattaneo (1), torna a splendere di meravigliosa luce fra le sorgenti propizie dei suoi futuri e prosperi eventi.

La ragione storica investigando in seno ad ogni provincia le memorie del passato e ricercando le memorie dei fatti non meno che le ragioni di ogni tipica e peculiare caratteristica della produzione scientifica italiana d'ogni provincia, insegnerà a ricavare norme e consigli certi, acciocchè il riordinamento degli studj animato dal soffio benefico della libertà, e rispondendo ai comuni bisogni della scienza e a quelli della nazione, non contrarii le caratteristiche discretive provinciali; frutti naturali e propri della spon-

(1) « Politecnico », gennajo 1862.

tanea efficienza della mente italiana; stabilendo così la scienza nell'ordine naturale, e dando alla natura libero modo di fecondare le potenze intellettuali di tutta quanta la nazione.

III.

Una grave ed importante consuetudine invalse nelle scuole, fino dai primi tempi della rinnovata coltura, e conservata per molto tempo dai governi provinciali d'Italia, quella si fu per la quale a maestri nelle scuole mediche si sceglievano a tempo e non a vita gli uomini che più estollevansi in fama per opere e per gesta scientifiche celebrate, da rinnovarsi tali scelte a beneplacito reciproco. Ne accadeva da ciò che le posizioni precarie di questi maestri li conservavano nella necessità di vigilare a che la loro reputazione crescesse di continuo o almeno si mantenesse, e in questo modo la loro vita tutta si dedicava allo splendore del nome proprio e al progresso della scienza; e la fama delle scuole mediche dipendeva così da quella dei maestri che dai proprii governi vedivano loro acquistati. Da uso siffatto, proficuo veramente al lustro del sapere e al progresso della nazionale coltura, derivava altresì quel trasmutarsi continuo che facevano tali maestri; e per effetto di questo modo d'esercizio degli uffici loro, traslocandosi, si diffondevano di luogo in luogo, di provincia in provincia i lumi e le gesta di questi centri di scienza, di queste vere potenze intellettuali. E serve infatti di grande soddisfazione per il decoro della scienza e per l'intento della nazionale ricostituzione, alla quale la scienza e gli scienziati davano per questo mezzo cause inavvertite di effettuabile successo; soddisfa non poco, in questo aspetto, l'importanza con la quale i diversi governi delle provincie e i piccoli Stati nei quali era allora frazionata l'Italia, discutevano, e con solennità di forme officiali e diplomatiche, trattavano gli affari del personale dei dotti e dei laureati da costituire insegnanti nelle scuole loro; officiandosi, cioè, reciprocamente, per concederli o conservarli ciascuno nelle scuole dei proprii Stati, alla fine della condotta stabilita. Questa maniera di uffici governativi rappresenta una parte dello spirito e del fine che si intende di raggiungere oggi nei concorsi col mezzo delle opere; completato dall'amovibilità che si riserbavano reciproca-

mente governi e ufficiali insegnanti. Nè questo sistema di nomine poco influì al progresso delle scienze, perchè conservando necessariamente sempre in vigore l'elaterio progressivo dei sapienti, abilitava ad un certo suffragio i loro discepoli; e nella necessaria operosità dei maestri, si alimentava altresì la virtù e l'indipendenza degli alunni, tanto necessaria anche nella scuola delle scienze. Questa consuetudine, libera per i governi, ardua per i dotti, valse anch'essa a dare al sapere italico dei tempi andati quella supremazia, che se oggi ci conviene ricordare come fatto storico, onorevole per la memoria dei padri nostri, e come testimonianza solenne di quello che potremmo e, volendolo, ritorneremo ad essere nella storia della civiltà; se non la riotterremo sarà colpa nostra, perchè con falsi ed erronei sistemi nel riordinamento di studi avremo impedito lo sviluppo alle forze vive della sapienza nazionale; e perchè affranti dalle male arti del riscosso servaggio, avremo ambito agli intenti, senza avere bastevolmente meritato di raggiungerli, con la virtù del volere e la necessità del sacrifizio.

In proporzione infatti che la servitù politica dalla violenza delle agitazioni popolari delle varie nostre provincie, discese a dominare così in ciascuno di loro, da costituirle tutte in condizione assolutamente negativa, inducendovi in compenso le apparenze di una più equa e più civile connivenza, decrebbe del pari il valore delle iniziative in ogni parte del sapere; e con la quiete delle passioni, e per la perdita della libertà, scadendo l'ardire degli ingegni, conservata solo bastevolmente la coltura acquisita; svolta ancora nelle sue parti distinte con plausibile fecondità e con efficacia d'effetti specialmente nell'ordine civile; scemato il valore del genio, perdemmo la supremazia nelle scienze, e il virtuale ascendente pel progresso scientifico. Egli è oggi necessario recuperare le forze perdute, ritemprando il valore possibile degli ingegni nostri, non al cimento di quelle vicende politiche, che ci trascinarono nella servitù, ma alle vive e nobili fonti della libertà; che depurando noi stessi le nostre istituzioni e gli atti nostri scientifici dalla infausta nequizia delle forme accademiche, delle brighe codarde e servili e delle rettoriche declamazioni, faccia ritornare nella scienza nostra con lo spirito dell'osservazione, il desio delle indagini nuove e l'ardire delle nuove ricerche; le

quali col laconismo dell'oratoria, cresciuta di nuovo monumentale nella storia della scienza, facciano ammirata la nazione che la possiede. E provvedere a ciò non si può altrimenti che promuovendo dal seno stesso della nazione gli effetti di quel che può, di quel che deve produrre, soccorrendo al deviato tirocinio, all'angustia dei propositi, all'impotenza dei mezzi che lo stato dell'attuale opinione in Italia fa mancare alle produzioni scientifiche, con gli stimoli e le oneste ricompense per coloro che se ne rendono degni, per l'opera meritevole e celebrata, per il valore di novità e per egregi intenti.

Buono pertanto quanto chiamare fra noi uomini illustri di fama incontestata presso altre nazioni; buono, se non migliore, che spedire presso popoli sapienti giovani distinti, per apprendervi ciò che si ritrova nei libri; meglio infine di ciò che è atto a procurare il ravvivamento della pianta scientifica italiana ingestandovi artificialmente mezzi e sussidi esotici, riuscirà il ravvivamento con mezzi indigeni e naturali dell'efficacia delle sue naturali radici; mezzo unico e sicuro per procacciare lo sviluppo durevole e possente di tutta la sua complessione; essendo noto volgarmente che per l'innesto non trasmutandosi le individuali condizioni della pianta vecchia, si mantiene in essa solamente un'apparenza di forme, che presto decade e si dilegua. Altro mezzo pertanto che non può nè deve trascurarsi di porre in opera da chi si arroga il diritto di proporre e di compiere, non l'apparente riordinamento, ma il ravvivamento sostanziale della coltura scientifica, sarà quello dei concorsi e dei premi periodici e costanti per la soluzione di argomenti controversi di scienza; con la retribuzione di larghi onorari, e con la pubblicità, non di una sola, ma di tutte le opere offerte al giudizio.

Nè la condizione di pubblicare tutto quello che viene elaborato regolarmente intorno ai temi proposti è a ritenersi futile o strana.

Per riparare ai nostri bisogni scientifici, e provvedere alla futura prosperità della scienza nazionale, bisogna ponderare ed apprendere ciò che noi siamo, le difficoltà in mezzo alle quali si versa, i pericoli che ne minacciano.

Divisi fino ad ora dalle provinciali istituzioni, e se, non spossati, intorpiditi gli ingegni dall'angustia del tirocinio e dalle acca-

demiche e dialettiche pastoie; benchè molti dei nostri dotti fossero illustri scienziati nelle diverse provincie italiane, non lo erano egualmente per italiana e nazionale grandezza. Potendo essi conservare tuttavia quelle suscettibilità speciose, che alle provinciali abitudini sono proprie e consuete, potrebbero eludere con esse il più grande, il precipuo intento di questi concorsi; quello, cioè, di innalzare gli intelletti italiani e la scienza dei medesimi all'altezza delle difficoltà degli argomenti e all'ampiezza dei modi e delle forme nazionali.

Egli è adunque per evitare così pericolosa evenienza che la pubblicità di tutte le opere offerte al concorso riesce necessaria; perciocchè anche nell'ordine scientifico, sempre, ma tanto più nei solenni periodi di evoluzione critica, come è quello attuale della scienza in Italia, la pubblicità sia l'unico, il possente istrumento di progresso, di verità e di giustizia.

Per questo mezzo solamente possono prevenirsi, per quanto è possibile, le amarezze dei giudici e quelle dei giudicati; e spesse volte con la pubblicità soltanto si riparano i mali effetti degli errori di giudizj, colpevoli o innocenti, e si moralizza la scienza, suscettibile essa pure delle sue corruzioni.

Nè la completa pubblicità delle opere periodicamente occasionate da questi concorsi, costituendo collezione storica di trattati sulle cose più importanti e più controverse di scienza, può estimarsi materia inutile, e mezzo improprio per misurare i modi del suo decorrere e i gradi del suo progresso; istruendo, cioè, di quello che le istituzioni e le loro discipline dell'amministrazione degli studi, producono o tralasciano in servizio della coltura scientifica, e dei bisogni e degli strumenti della sua effettuazione.

Di queste istituzioni si ebbero sempre, in Toscana, anche in tempi remotissimi, onorevoli e sufficienti elementi, dai quali furono conservati sempre i germi di una distinta attività, e d'onde provennero assai lodevoli effetti.

Nè mancarono di buon'ora nomi riveriti per sapere, quale si conveniva a quei tempi, nelle città di Siena, di Arezzo e di Firenze; donde provenne fra gli altri quel celebrato *Taddeo* e ove furono illustri i *Del Garbo*, il *Torrigiano*, il *Niccoli* ed il *Cavalcanti*; e ove pure dettero mano potentissima a preparare la via al risorgimento dei buoni studj e alla ricostituzione di quella

scuola medica, che ebbe dopo fama imperitura, il *Lorenzani*, il *Della Vecchia* e quel *Lucilio Filalteo*, che insieme al *Martinone* milanese coll'opere loro si fecero a preparare l'opinione favorevole allo studio e all'ossequio degli insegnamenti ippocratici (1). In Firenze pure si formava una prima Associazione scientifica di questa natura, e ne sorgeva il primo scrittore di medicina pratica, *Guido Guidi* il vecchio, che insegnava doversi ogni cosa enunciata di nuovo dedurre dalle fonti vive della natura, e prima d'annunziarla, doversi osservare reiteratamente (2). Svolgevasi successivamente in Toscana, e in Firenze singolarmente, quello spirito d'osservazione e di esame sulle cose, che per il lato della medicina, si determinava in peculiar modo con gli studj anatomici, i quali per una parte connettendo gli studj medici a tutta la serie degli studj di storia naturale, e per l'altra costituendo l'anatomia come base delle mediche osservazioni, davano alla medicina, insegnata in questa scuola, quel carattere distinto ed illustre che ha conservato scientificamente fino al cadere del secolo scorso, e che nella storia del sapere medico non è acervo di molta importanza.

A che poi ricordare il *Redi*, il *Malpighi*, il *Bellini*, nomi troppo noti all'istoria, i quali fondarono la Società del Cimento, inquantochè ne prepararono i principj e ne avviarono le osservazioni disciplinate per mezzo di una corrispondenza fraterna e amorevolmente emulativa nello spirito d'innovazione e di esame? Di quale vantaggio riuscisse poi la scuola di Firenze, e l'Arcispedale di S. Maria Nuova per gli esami e le indagini anatomiche, facilmente può vedersi dal *Pascoli* perugino, che nello scrivere d'anatomia dichiarò i vantaggi ottenuti per questi studj dai lumi e dai mezzi che l'Arcispedale gli somministrò (3), nel quale specialmente si fecero illustri i nomi di *Benivieni*, di *Papini*, del *Querci*, dell'*Al-*

---

(1) « Guida pratica allo studio dei morbi cronici della pelle », del dott. *Carlo Morelli*. — Firenze, tipografia delle Murate, pag. 18-19, ecc.

(2) Guida prat., op. cit., pag. 20.

(3) *Pascoli*. « Il corpo umano ». Venezia, 1772. 2.ª edizione.

ghisi, del *Tannucci*, del *Benevoli*, dei quali diceva il *Roncalli*, gli scuolari e gli alunni essere ricercati nelle città più lontane, per diffondervi il sapere alla scuola fiorentina acquistato, per esercitarvi le operazioni di chirurgia, che vi avevano appreso, esercitandovi altresì nell' istruzione i giovani studiosi (1). Quale temperanza e quanto senno pratico fosse già tradizionale nella scuola di Firenze e nella clinica e nella terapeutica medica, partitamente, e per sommi capi fu narrato dallo stesso *Roncalli*, informatone per testimonianza di uditore e discepolo insigne da *Giovanni Calvi* di Cremona, che in una relazione dotta e praticamente esplicita ne fece la maggiore e più certa dilucidazione (2). — E perchè meglio possa apprendersi il carattere e lo spirito di questa scuola medica fino al secolo scorso, estimiamo non ci possa meglio riuscire di quello che riportando testualmente quanto il *Calvi* ne riferiva in quel tempo; e che è il programma preciso dell'insegnamento clinico d'allora. *Hinc*, diceva il *Calvi*, *ex medicis Etruscis plerique, naturalium rerum peritia suffulti, puram curandi methodum* Hippocratis, *potiorumque veterum ejusdem* Hippocratis *assectarum simplicem ingenuam . . . suavissimam adhibentes methodum, curabiles curandi morbos paucissimis ut plurimum remediis, et a polipharmacis praescriptionibus abhorrentes . . . . . ita ut Etrusca medicina contatis horum virorum studiis magnam sit amplitudinem consequuta, sapientissimo Antonio Cocchio Mucellano duce . . . . , cujus comitate, exercitationum anatomicorum perpetua fit copia, et cujus documentis investigantur, atque declarantur epidicticae morborum causae in corporibus dissectis . . . . Ex quibus omnibus nil mirum, quod plures rei medicae studentes advenae, fama Lycei medici Etrusci, seu Florentini perciti, incendantur jugi-*

(1) « Europae medicina, etc. », a sapientibus illustrata et a comite *Roncalli Parolino*, observationibus adaucta. Brixiae, 1747.

(2) Medicina communi Italorum adprobatione, Florentiae continuo viguit, Florentinumque Regium insigne Sanctae Mariae Novae Xenodochium, optimae Clinicae Lyceum semper est habitum. — *Roncalli*, op. cit., pag. 331

ter ad Florentiam studiis suis deligendam (1). Era allora difatti che alla generazione illustre e ristauratrice della scienza dei *Redi* e dei *Del-Papa*, succedeva la bella serie di sapienti, fra i quali il *Cocchi*, il *Micheli*, il *Fontana*, il *Targioni*, il *Nannoni*, il *Manetti* e che concludendosi nella fine del secolo nei *Mascagni*, nei *Chiarugi*, si apriva il corrente con l'altro *Targioni*, il *Bazzeri*, l'*Uccelli*, il *Taddei*; dei quali nomi celebrati per giusta fama non avvi alcuno che non resti nella storia della scienza, con testimonianze indelebili di progresso e di perfezionamento inoppugnabile.

Nè queste condizioni, favorevoli così al perfezionamento scientifico, restavano estranee all'indole e allo spirito delle istituzioni e dell'insegnamento della medicina. L'Arcispedale di S. Maria Nuova, che per le cure del *Cocchi* diveniva argomento di sollecitudine riformativa del Governo per il lato della disciplina igienica e curativa, elevavasi altresì al grado di scuola ufficiale per l'insegnamento pratico della medicina e della chirurgia; e mentre si erogava l'immenso materiale delle infermerie ad istruzione pratica dei giovani medici che vi si portavano laureati, ossia muniti semplicemente della qualità di dottori dall'Università di Pisa e di Siena, ove pure in quel tempo brillavano nomi grandi per scienza medica, e per dottrina e scienza nelle cose naturali, dovevano ritrovare nell'Arcispedale, o scuola pratica, oltre alla materia copiosa dei molti malati che servire dovevano per l'esercizio pratico sotto la scorta dei rispettivi curanti, quella pure teorico-pratica, illustrata, cioè, scientificamente dai clinici al letto degli infermi, dagli institutori di medicina pratica nella Cattedra con lezioni orali; e dai sussidi e dalle indagini dell'anatomia patologica, con le necroscopie corredate dalle storie cliniche e conservate in memorie scientifiche illustrative il morbo, e le sue finali sequele (2).

Queste innovazioni disciplinari, desunte dal progresso scientifico e nell'anguste periferie della piccola Toscana avvenute innanzi

---

(1) *Roncalli*, op. cit., pag. 332.

(2) « Regolamento dei regi spedali di S. Maria Nuova e Bonifazio » Firenze, 1789.

maggiore precisione certe regole costanti, o meno che sia possibile sottoposte all'errore (1). Finalmente, *dicasi pure senza riserva, che se vi è strada per inoltrare i progressi dell'arte, questa esser deve la riedificazione dei tempi d'Esculapio e Diana, dentro le mura degli spedali di quelle nazioni che meglio delle altre conoscono i doveri della società, e questa non pareva che rimaner potesse disgiunta da un secolo che avanza le scienze con i fatti, e non con le futili immaginazioni ed ipotesi* (2). Continuava finalmente: *sulla persuasione, che se vi è mezzo di costituire un buon sistema nosografico, abbia questo a discendere da quelle Accademie che voleva il* Baglivi; *noi abbiamo già tutto lo spirito di queste nelle nostre costituzioni; e se le disposizioni attuali avranno l'intiero loro effetto, i materiali del presente volume non saranno che un saggio e forse informe degli altri che saremo in grado di pubblicare* (3). Ottimo e sapientissimo intendimento, sublime iniziativa di scientifica e nosocomiale pubblicità; testimonianza solenne della collaborazione di numeroso consorzio di dotti, non divisi e distinti per stolide e sterili pretensioni di casta, o blasonica gerarchia, ma unanimi e indistinti nell'opera sapiente, edificatrice, generosa di scientifico progresso. Che se le vicende gravissime, che per ritemprare lo spirito della società moderna sconvolsero in seguito le viscere di tutta l'Europa, portarono impedimento temporario alla continuazione di quest'opera insigne, ciò agevolmente si comprende, e perciò facilmente si giustifica; ma che l'interruzione sia stata continuata fino ad oggi, e che in mezzo agli stimoli e alle occasioni propizie, così di progresso scientifico, come di riordinamento disciplinare di studi e di erogazione di mezzi economici considerevoli per il conseguimento de' medesimi sia mancato affatto, nè mai più sia stata ripresa quest'opera monumentale, questo codice di procedura medica, questa giustificazione di proclamati principii di riordinamento scientifico e di riforma nei principii direttivi dell'arte, ciò più che ragione di dolore, è argomento di più che

---

(1) « Nosografia cit. »; prefaz., p. 4.
(2) Ib., p. 5.
(3) Ib., p. 8.

lagrimevole indulgenza. Nè gli esempii di altre nazioni, nè quelli stessi delle provincie del Regno d'Italia, mancano ogni giorno di elevarsi a rampogna di questa ignavia, e di questa impotenza nella quale neghittisce da tanti anni il nostro monumentale nosocomio!

Del tubercolo dal punto di veduta della sua sede, della sua evoluzione e della sua natura; *del dott.* J. A. Villemin. — Conclusioni generali;

I. La parola tubercolo è stata consacrata, in origine, a tutte le specie di prodotti patologici aventi la forma d'una nodosità; ma senza che si connettesse a questa espressione veruna idea riferibile alla loro natura.

II. Più tardi fècesi accorti, che questi processi tuberculiformi offrono una proprietà comune; quella di trasformarsi, dopo un certo tempo, in una materia di consistenza particolare, che si comparò al *cacio* e a cui si diede l'epiteto di *caseosa*.

III. Questa metamorfosi essendo quasi costante, si giunse a considerare tale materia come una sostanza specifica secreta dai vasi. Se ne fece allora il segno caratteristico, patognomonico, di una lesione particolare, che si continuò a chiamare tubercolo, tubercolósi.

IV. Siccome in appresso si vidde che certi processi morbosi presentano questo stato caseoso, senza assumere perciò la forma di nodosità, furono considerati ad oltranza siccome di natura identica ai precedenti e si ascrissero all'affezione tubercolosa (*infiltrazione tubercolosa*).

V. A far data da questo punto, materia caseosa e tubercolo divennero sinonimi.

VI. Ma la materia caseosa non è un prodotto speciale, essa può risultare di ogni specie di prodotti. Non è che una delle forme della fase regressiva alla quale riesce la sostanza organica, che ha cessato di partecipare alla vita generale dell'organismo e che trovasi abbondante in mezzo a tessuti viventi.

VII. La metamorfosi regressiva consiste nella trasformazione delle sostanze proteiche in adipe, emulsionato dai liquidi che entrano nella loro composizione.

VIII. Questi liquidi possono essere più o meno abbondanti e contenere in soluzione maggiore o minore quantità di sali, circostanze che danno al prodotto adiposo una consistenza varia. Quando i liquidi son quasi nulli, la miscela dell'adipe inspessito coi sali dà luogo alla materia caseosa.

IX. I processi patologici possono essere ricchi di principj acquosi e nondimeno somministrare, colla metamorfosi retrograda, un prodotto adiposo, spesso, caseoso.

X. Ciò avviene quando dimorano per un certo tempo nell'interno di organi in cui l'assorbimento dei liquidi può compiersi in un modo più o meno attivo.

XI. Gli organi che riuniscono tali condizioni sono le glandule in generale, i polmoni ed i gangli linfatici in particolare, in causa della loro disposizione anatomica in piccoli vacui nei quali si accumulano e soggiornano i prodotti morbosi.

XII. Così tali organi sono considerati come il più comunemente affetti da tubercolo, ciò che significa che sono essi che racchiudono il più spesso materia caseosa.

XIII. Questa disposizione ad alveoli contribuisce inoltre a dare a molti processi, sviluppati in questi organi, la forma circoscritta, il che è una ragione di più per sostenere l'errore che li fa considerare come tubercolo, attribuendo a questa parola l'idea di prodotto specifico.

XIV. La materia organica morta e reclusa nei tessuti dopo aver subito la metamorfosi caseosa, può alla lunga ed in certe condizioni trasformarsi in concrezioni gessose ed anche pietrose; è lo stato cretaceo.

XV. Questa trasformazione avviene nelle condizioni seguenti: l'unione intima delle parti saline e dell'acqua cessa d'esistere, in un dato momento. L'adipe si riassorbe a poco a poco, e i sali, predominando o rimanendo soli, danno luogo a concrezioni più o meno dure. In certi casi, potrebbe ben esservi un afflusso secondario di principii salini.

XVI. Il processo tubercoloso passa, come tutti quelli che si trovano nelle condizioni sopra enumerate, per la metamorfosi adiposa, caseosa e cretacea; ma tale proprietà non gli è particolare, essa è generale alla materia organica.

XVII. Bisogna dunque cessare di prendere per carattere es-

senziale del tubercolo lo stato caseoso, il quale non è che la fase regressiva di tutte le specie di produzioni patologiche, e far rientrare ognuna di queste nella classe dei prodotti morbosi alla quale appartiene.

XVIII. Se adunque si porta l'esame microscopico in tutti quei processi circoscritti o caseosi che si designano attualmente col nome di tubercolo, si scorge che i loro elementi offrono diversità di sede, di provenienza e di evoluzione; che si scostano gli uni dagli altri.

XIX. In generale il maggior numero appartiene alla lesione designata oggidì col nome di *infiammazione*.

XX. Gli è così, per esempio, che ciò che chiamasi tubercolo del polmone e dei gangli linfatici si riferisce assai di rado alla affezione tubercolare.

XXI. Il tubercolo è un processo morboso ad evoluzione affatto speciale che ha sede sempre ed esclusivamente nel tessuto connettivo degli organi.

XXII. Esso affetta la forma di noduli, di granulazioni, di cui parecchie possono agglomerarsi e dar luogo a nodosità, più o meno considerevoli.

XXIII. Esso non trae la sua nascita in un blastema essudato dai vasi, e i rapporti che si credette di scorgere fra questo processo ed i capillari sono illusorii.

XXIV. I noduli tubercolosi sono il risultato di una proliferazione di elementi cellulari persistenti, essi sono formati dalla agglomerazione di nuclei o di piccole cellule, quasi accollate ai loro nuclei, ingenerati dai corpuscoli connettivi o cellule plasmatiche.

XXV. Gli elementi che compongono le granulazioni tubercolose non avendo per loro essenza che una esistenza effimera, oppure il loro accumulo obliterando i piccoli vasi che li nutrono, subiscono per tempo la metamorfosi regressiva dando luogo all'adipe, a materia caseosa od a concrezioni calcaree.

XXVI. L'evoluzione del tubercolo è speciale e non può esser confusa con quella di verun altro processo patologico.

XXVII. La sua sede nelle sierose e mucose è in tutto lo spessore di queste membrane; ma in quest' ultime si sviluppa particolarmente nello strato sotto mucoso.

XXVIII. Nelle ghiandole epatica, orinaria e spermatica, non lo s' incontra che negli inviluppi di questi organi e nel tessuto connettivo interstiziale che collega i loro lobi e i loro tessuti secretori.

XXIX. Nel polmone, ha sede esclusivamente nella pleura e nel tessuto connettivo interlobulare. Tutti i prodotti accumulati nelle vescicole, sia sotto forma di granulazione, sia sotto forma di infiltrazione, si debbono a lesioni infiammatorie di diverse forme e di diversa natura, e rientrano per conseguenza nella classe delle pneumoniti.

XXX. Ai gangli linfatici non lo s' incontra che nell' inviluppo corticale, i setti alveolari ed il tessuto connettivo della sostanza midollare. I prodotti caseosi, accumulati nei follicoli e che costituiscono l'ingorgo di queste ghiandole, si debbono alla moltiplicazione degli elementi normali di questi piccoli vacui, moltiplicazione che si effettua in seguito alle alterazioni delle superfici cutanea e mucosa, sotto le più diverse influenze, di cui la più frequente è la diatesi scrofolosa (tisi bronchiale, mesenterite, scrofole, ecc).

XXXI. L'intensità della causa che produce il tubercolo non si afferma colla grandezza dei processi morbosi, ma colla loro moltiplicazione e generalizzazione in tutto l'organismo.

XXXII. Questa generalizzazione indica che l' affezione nasce sotto influenze diatesiche.

XXXIII. Si ammette generalmente una diatesi tubercolare che si identifica alla diatesi scrofolosa; ma questo modo di vedere dipende dal falso concetto che si ha del tubercolo.

XXXIV. Infatti le pneumoniti vescicolari e gli ingorghi gangliari costituiscono la maggior parte dei casi falsamente riferiti alla tubercolósi, e siccome tali affezioni nascono generalmente sotto l' influenza della diatesi scrofolosa, non avvi a stupire che siasi generalizzata ed applicata tale influenza al vero tubercolo.

XXXV. Tutto quanto si disse delle cause e della natura del tubercolo, applicandosi in gran parte ad alterazioni che non appartengono a questa affezione, non può servire a risolvere le questioni che si connettono a questa parte della storia della tubercolizzazione. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, N.° 12 del 1862).

Sulla melanidia o stato nero dei polmoni dei carbonaj *del dott.* Maurice. — Conclusioni dell'Autore: 1.° In tutti i vecchi operai minatori carbonaj si trova uno stato anormale dei polmoni, caratterizzato da un coloramento nero pronunciatissimo, che non s'incontra negli operai d'altre professioni, eccetto probabilmente quelle che espongono a respirare comunemente polvere di carbone.

2.° Questo stato nero anormale dei polmoni, quando raggiunge un certo grado, rassomiglia del tutto a quello che gli autori classici chiamano melanosi infiltrata, colla quale essi l'hanno erroneamente confuso.

3.° La materia colorante che la costituisce, differisce da tutte l'altre materie coloranti di origine animale, pigmenti o sangue alterato, per questo decisivo carattere; essa è inalterabile all'azione dei più energici agenti chimici: acido nitrico, acqua ragia, cloro, ecc., mentre tutte le altre vengono scolorate ed alterate dagli stessi agenti; da questa differenza essenziale di proprietà bisogna concludere necessariamente ad una diversità d'origine come ad una diversità di natura.

4.° I caratteri fisici e chimici di questa materia colorante identificandone la natura con quella del carbone, e il carbone essendo precisamente un corpo di cui i minatori carbonaj respirano continuamente la polvere sospesa nell'aria, non si potrebbe esitare a concludere che questa materia nera è carbone, e che questo carbone proviene dal deposito nelle cellule polmonari di quello che fu respirato nell'aria.

5.° Lo stato nero dei polmoni, quando ha raggiunto un certo grado, finisce a produrre in questi organi dei gravi disordini funzionali e che inducono per l'operajo la incapacità al lavoro e la morte; e per conseguenza un vero stato morboso che bisogna distinguere, secondo l'Autore, col nome di *melanidia.*

6.° La materia colorante polmonare nera, detta normale, che si trova negli adulti e va crescendo coll'età, è molto probabilmente della stessa origine e della stessa natura esterna di quella che trovasi negli operaj carbonaj; in questo caso non sarebbe che il primo grado della melanidia.

7.° La melanidia dei carbonaj, nei soggetti che, d'altronde, hanno i polmoni sani, non comincia generalmente a produrre di-

sordini della respirazione che dopo un gran numero d'anni di esercizio della professione, 20, 25, 30 anni; ma una volta cominciati, questi disordini crescono rapidamente e traggono seco la incapacità al lavoro e la morte. Nei soggetti che hanno qualche alterazione organica dei polmoni, come, per es., tubercoli, la melanidia decorre con maggiore rapidità, e in questo caso produce i suoi sinistri effetti molto tempo innanzi il termine ordinario.

8.° È probabilissimo che la melanidia eserciti una notevole influenza sul decorso della tisi polmonare, senza che si possa dire ancora se questa influenza è favorevole o dannosa.

9.° Dal momento che un operajo minatore carbonajo comincia a lagnarsi di qualche impedimento persistente da parte della respirazione, il solo buon consiglio che gli possa dare il medico, si è quello di abbandonare all' infretta la propria professione; è il solo mezzo per lui di evitare di divenire in pochi anni vittima dei rapidi progressi della melanidia. (*Annales de la Soc. de méd. de S. Étienne et de la Loire, tom. I, ann. 1860*).

Sulla coagulazione della fibrina; *del dottor* Schmidt, *di Dorpat.* — Conclusioni di una Memoria comunicata all'Accademia francese delle scienze nella seduta del 25 novembre 1861:

1.° Il chilo e la linfa si coagulano istantaneamente quando vi si aggiunga del sangue fresco e privato di fibrina.

2.° Mescolando sangue defibrinato ai liquidi dell' organismo contenenti albumina, quali la sierosità del pericardio, o quella derivante dall' idrocele, questi liquidi si coagulano; la rapidità della coagulazione al pari della consistenza del coagulo, corrispondono alla quantità ed al grado di attività del sangue aggiunto. La quantità della fibrina precipitata è in rapporto colla quantità totale di sostanza organica contenuta nel liquido fibrinogeno.

3.° La coagulazione artificiale è accelerata dal calore e ritardata dal freddo, l'efficacia del sangue, all'incontro, scompare assai rapidamente al libero accesso dell' aria e nel calore, ma sussiste a lungo nel freddo ed in uno spazio chiuso ermeticamente. Lo si osserva più lungamente nei coaguli contenenti i corpuscoli del sangue.

4.° L'acido carbonico ritarda la coagulazione; l'ossigeno non sembra produrre verun effetto.

5.° Il chilo, la linfa e il pus, privati della fibrina, agiscono sulla sierosità al pari del sangue, colla differenza soltanto che la loro azione è molto più lenta.

6.° Lo siero del sangue agisce molto più lentamente del sangue defibrinato. Ma lo siero privato, per quanto è possibile, dei corpuscoli, dopo avergli fatto attraversare una membrana animale, agisce ancora sulla fibrina, sebbene con poca energia.

7.° Mettendo una cornea o porzione di vaso ombellicale in una sierosità, questa si coagula lentamente. Si giunge allo stesso risultato adoperando l'estratto acquoso di questi tessuti, come pure la saliva e i diversi umori dell'occhio, l'umor acqueo, il corpo vitreo e il cristallino.

8.° Aggiungendo alle sierosità in discorso i cristalli di sangue lavati a parecchie riprese sino a che l'acqua della lavatura più non manifesti le reazioni della albumina, si veggono questi cristalli prontamente disciogliersi, e tosto dopo le sierosità rapprendersi in una gelatina tremolante. Il coagulo così ottenuto fornisce, spremendolo, un liquido che possiede alla sua volta la facoltà di produrre la coagulazione.

Sui diversi stati delle cellule del fegato nel loro rapporto colla attività glicogenica; *del sig.* COLIN. — Conclusioni d'una Memoria comunicata all'Accad. fr. delle scienze nella seduta del 9 dicembre 1861.

Dietro i fatti esposti dall'Autore, lo stato del grasso nel fegato offre certe differenze ben caratterizzate: 1.° negli erbivori, quali il cavallo, il bue, il montone, le materie grasse si accumulano in forte proporzione nelle cellule e sotto forma di grosse gocciole. 2.° Nei carnivori, quali il cane, il riccio, il grasso delle cellule è sempre molto più diviso che nei primi, e non pertanto non vi si distingue così facilmente dai corpuscoli tenui coi quali è commisto. 3.° Finalmente, negli uccelli, in cui le celle epatiche sono assai piccole, e soprattutto nei pesci, il grasso è in gran parte extra-cellulare ed affatto libero nel tessuto dell'organo.

Sulla cloro-acetizzazione, nuovo mezzo di produrre l'anestesia; *del sig.* Fournié. — Se, dice l'Autore nella sua comunicazione all'Accademia francese delle scienze (9 dicembre 1861), in un appartamento a temperatura superiore ai 17°, si applica esattamente sovra una pelle sana, netta e non priva di epidermide, l'orifizio di un vasetto a vetro sottile, nel quale si sarà posta una quantità di acido acetico, cristallizzabile, puro, equivalente al quarto della capacità, ed altrettanto cloroformio, e che abbiasi la precauzione di mantenere questo vasetto alla temperatura della mano, si otterrà dopo cinque minuti, e con un lievissimo patimento, una completa insensibilità di questa parte, ed anche di una fra le parti più profonde.

« I vapori misti d'acido acetico e di cloroformio, applicati con una storta di vetro più o meno grande, senza collo e mediante cerotto diachylon limitante le parti che si vogliono rendere insensibili, potranno venir adoperati come anestetici in tutte le operazioni della piccola chirurgia, che interessano principalmente la pelle, in molte di quelle della grande, ed in generale in tutte quelle in cui l'uso del metodo anestetico generale è controindicato, o quando il malato, per timore dei danni della inalazione, non vuol approfittare dei suoi benefizj. La cloro-acetizzazione mi sembra essere sinora l'agente anestetico locale il più sicuro, il più facile, il più economico e il più generale ».

Sulla ricerca medico-legale delle macchie di sangue; *del dott.* Bernardo Ritter. — Ecco il riassunto che porge l'Autore, alla fine della sua lunga Memoria, dello stato attuale della scienza sopra tale importante questione:

1.° Si possono distinguere le macchie di sangue dalle macchie prodotte da altre materie coloranti. Perciò si ricorre a procedimenti chimici (dimostrazione delle parti componenti del sangue, quali materia colorante, fibrina, albumina e ferro), microscopici (dimostrazione dei corpuscoli sanguigni) e microchimici (dimostrazione dei cristalli di ematina, dicroismo).

2.° Sotto il rapporto del tempo, noi possiamo dire semplicemente se una macchia è antica o recente (solubilità più o meno grande, sino all'insolubilità nell'acqua o nell'alcool acidulato).

3.° Si possono distinguere le macchie di sangue dalle macchie di ruggine (dimostrazione dei cristalli d'ematina).

4.° Sinora noi non possediamo verun metodo determinato che ci permetta di distinguere, con certezza assoluta, il sangue dell'uomo dal sangue degli animali; i metodi di *Barruel*, *Gravina*, *Mandl*, *C. Schmidt* sono insufficienti. (*Zft. f. Staats. arzneikunde*, e *Gaz. méd. de Paris*, N.° 60 del 1861.)

Dell'apprezzamento medico-legale delle cause di morte, specialmente pel freddo; *del dott.* BLOSFELD. — L'Autore si lamenta della povertà dei libri di medicina per quanto concerne i segni della morte pel freddo. Dopo alcune considerazioni generali delle cause della morte e sui segni che precedono, l'Autore studia i fenomeni che accompagnano la morte per congelazione dietro 36 autopsie.

I risultati delle sue ricerche sui cadaveri si riassumono nelle seguenti proposizioni: 1.° Presenza di segni esterni di congelazione e dell'eritema cutaneo ad un grado più o meno avanzato; 2.° Paralisi del cuore; 3.° Cuore ingorgato da un sangue nero, denso, fibrinoso, che non si arrossa all'aria; vasi ed organi ripieni di un sangue più chiaro, che arrossa vivamente, non avendo ancora consumato tutto il proprio ossigeno; 4.° Aspetto rosso-carmino e come infiammatorio dei polmoni che, nei casi assai distinti, non sono ricchi di sangue. (*Ibid*).

Dello stato mentale degli idrofobi; *del cav.* PAOLO PREDIERI. — L'Autore ha svolto in questa Memoria (Bologna, 1860) un argomento a cui niuno finora aveva diretto il pensiero, non frequenti per buona ventura essendo i casi di idrofobia, e rarissimi poi quelli nei quali si abbia avuto a discorrere e considerare la idoneità degli atti eseguiti da un idrofobo.

Presa occasione da una lite insorta pel testamento fatto da persona affetta da fenomeni di decisa idrofobia, per cui ebbe a scrivere un voto medico-legale, il dott. *Predieri* formulò a sè stesso questo quesito: « Se negli infermi di idrofobia dichiarata debbasi ammettere la imputabilità degli atti, delle ommissioni e

prescrizioni, che da essi vengono eseguite o commesse nei lucidi intervalli ».

Dopo aver enumerati i gravi fatti, che trovansi negli idrofobi al terzo stadio di malattia, nota l'Autore che dal complesso di tali fenomeni si risveglia nel morale dell' individuo idrofobo una sì notevole alterazione, che da quell' istante l'infermo più non si ravvisa per quello di prima; così che debbonsi considerare per nulle e di niun valore le disposizioni e gli atti civili, che durante tal periodo si fossero compiute. Nullo per conseguenza dev' essere un testamento od un contratto qualunque fatto in tal circostanza. E appoggia la sua conclusione con ragionamenti sì convincenti e con autorità sì illustri, che facilmente il lettore resta persuaso della verità contenuta in tal conclusione.

Qualunque siano gli esempi speciali in contrario, l' Autore è d'avviso ch'essi non escludono che lo stato mentale degli idrofobi non debba comprendersi in generale fra gli stati dubbiosi e quindi fra quelli che vogliono interdizione od almeno un preventivo esame dei periti, innanzi di venire ammessi come valevoli ed eguali a quelli di ogni altro individuo sano di mente e perfettamente libero nella propria volontà e coscienza. Perciò le leggi riferibili agli stati dubbiosi della mente dovrebbero includere anche gli affetti da idrofobia dichiarata. Imperocchè gli attuali progressi della medicina legale più non permettono disposizioni generali, dubbie, equivoche ed indeterminate, ma vogliono invece che per alcuni casi speciali — e tale sarebbe quello degli idrofobi al terzo stadio di malattia — si proceda con disposizioni chiare ed appropriate e con nomi di malattie bene definite.

Allo scopo di determinare se e quando abbia avuto principio il detto terzo periodo, l'Autore consiglia la visita dei medici periti, incaricati di stabilire il momento opportuno ad eseguire un atto pubblico assistendo al medesimo, ed in particolar modo al testamento, semprechè l'ammalato sia giudicato bene consapevole di ciò che intende eseguire. Mancando tal perizia ed assistenza da notarsi nell'atto stesso, esso dovrassi dichiararsi nullo e come non avvenuto.

La questione è gravissima e merita tutta l'attenzione dei psicologi. (*Giornale della R. Accademia med. di Torino, N.° 2 del 1862*).

Influenza della carne di bue sulla produzione della tenia. — L'Abissinia è forse il paese del mondo ove la tenia è più comune, e ciò dipende particolarmente dalla abitudine che hanno i suoi abitanti di nutrirsi di carne di bue cruda. È un cibo giornaliero per gli Abissinii, e ne fanno uso tutte le classi della società, a tal punto che ogni bue è fatto sempre in cinquantadue parti, le quali tutte hanno un nome e ricevono una destinazione speciale, secondo il rango e la qualità degli individui. La tenia è sì frequente fra gli Abissinii, che coloro che non l'hanno si considerano come infelicissimi! Un giovane indigeno, di fiorente salute, presso cui non si scopriva alcun male: « Voi vedete, esclamava, quant'io sono ammalato, poichè non ho nemmeno il verme! » Secondo le più recenti esperienze si spiega facilmente la formazione della tenia nell'uomo, soprattutto quando si nutre di carne cruda, colla metamorfosi in tenie dei cisticerchi che vennero introdotti viventi nel tubo gastro-enterico, insieme all'alimento. È noto altresì che a Pietroburgo i fanciulli sono colpiti più frequentemente dalla tenia dopo che i medici russi, per guarirli di diarree ribelli, hanno per costume di curarli col succo di carni crude. I caratteri mediante i quali si riconosce in Abissinia che i malati sono affetti dal verme solitario sono: un senso di costrizione che si manifesta di quando in quando al davanti delle tempia; una specie d'intormentimento che mostrasi parimenti di quando in quando alle articolazioni, principalmente in quelle del carpo coll'avambraccio e del ginocchio; un turbamento passaggiero della vista, prodotto come da un velo che passi dinnanzi agli occhi; prurito alle narici; talvolta una specie di molestia all'epigastrio, come se lo stomaco si trovasse troppo carico; finalmente e soprattutto una bava abbondante che scola dalla bocca durante il sonno e l'escita per l'ano di frammenti di tenia; quest'ultimo fenomeno ha luogo con certezza allorquando la tenia ha acquistato un certo sviluppo. (*Gaz. hebdom.*, 18 ott. 1861).

Sull'ingorgo dei gangli bronchiali nell'adulto, considerato come causa di asfissia e sulla possibilità d'istituire la diagnosi di questa affezio-

ale; *del prof.* Fonssagrives, *di Brest.* — Conclusioni dell'Autore:

1.° L'ingorgo dei gangli bronchiali s'incontra spesso nell'adulto come nel fanciullo, benchè sia più frequente in quest'ultimo.

2.° È il più comunemente di natura tubercolosa, e le lesioni coesistenti dei polmoni sono generalmente troppo poco avanzate perchè la morte possa spiegarsi con qualche altra causa all'infuori di questo temuto epifenomeno.

3.° La diagnosi di questa lesione può essere istituita nel maggior numero dei casi, ed una attenta analisi dei sintomi può anche condurre a precisare l'altezza alla quale ha sede l'ingorgo gangliare, il lato ove esiste e la natura degli organi vascolari, nervosi od aerei ch'essa comprime.

4.° Quando il nervo ricorrente è involto nel tumor ganglionare, o compresso o distrutto da esso, si manifestano minacciosi sintomi di asfissia, con tutti i segni razionali della esistenza di un edema della glottide, assolutamente come dopo la sezione del pneumogastrico eseguita a scopo sperimentale; sarebbesi tentati, per rimediare alla soffocazione, di praticare la tracheotomia, cioè di fare una operazione, non solo inutile, ma formalmente controindicata in questo caso.

5.° Quando l'edema della glottide sembra indicare questa operazione, bisogna aver presente alla mente la possibilità di una confusione tanto lamentevole, ed evitarla, circondandosi di tutti i lumi che possono fornire, per istituire una diagnosi differenziale, la minuta discussione dei sintomi attuali e l'esame dei commemorativi. (*Arch. gén. de méd.*, nov. 1861).

Della paralisi amiotrofica consecutiva alle malattie acute; *del prof.* Gubler. — Conclusioni dell'Autore:

1.° L'*amiotrofia*, cioè l'atrofia muscolare, dev'essere annoverata fra le conseguenze *dirette* delle malattie acute, in questo senso che sopraggiunge indipendentemente da ogni paralisi precedente da lesione del sistema nervoso.

2.° In un caso essa si pronunciò nel corso della affezione feb-

brile, ma sembra essere piuttosto un sintoma del periodo di declinazione e di convalescenza.

3.° Ora la denutrizione muscolare rimansi limitata ad alcune regioni, ora all'incontro affetta la maggior parte dei muscoli del corpo. Essa è dunque parziale o generale, localizzata o diffusa.

4.° L'amiotrofia si mostrò rapida, acuta e nello stesso tempo generalizzata, specialmente nella osservazione più importante registrata in questa Memoria. Tale è probabilmente il decorso ordinario della amiotrofia consecutiva.

5.° Se non che, mentre nel nostro paziente, come per certo nella maggior parte dei casi, l'amiotrofia non è che transitoria, essa mostravasi, io credo, per eccezione, durevole e ribelle alla cura in parecchi altri soggetti, assumendo così l'andamento della atrofia muscolare progressiva, cronica, la sola nota sinora.

6.° Non è dimostrato che l'atrofia e la distrofia non siano precedute ed accompagnate da una modificazione molecolare con disordine funzionale dei muscoli interessati; ma ammettendo nel primo caso una semplice diminuzione di volume, se non di numero, delle fibre contrattili, è permesso il supporre nel secondo, come nella affezione descritta dai signori *Aran* e *Cruveilhier*, una degenerazione adiposa o qualsiasi altra profonda alterazione della struttura dei muscoli.

7.° Talvolta la lesione muscolare, manifestata dalla macilenza, diventa tale che ne risulta una impotenza motrice equivalente a quella delle paralisi ordinarie, da lesioni nervose, e meritante il nome di paralisi amiotrofica.

8.° In un caso accuratamente studiato, la paralisi amiotrofica coincideva colla albuminuria continua ed abbondante; i due fenomeni procedettero di pari passo, di modo che si deve considerarli siccome collegati fisiologicamente fra di loro. Per esprimere questo rapporto, io propongo di chiamare questa albuminuria: « *albuminuria colliquativa* o *consuntiva* ».

9.° La paralisi amiotrofica consecutiva alle malattie acute si riconosce clinicamente pei caratteri dell'atrofia muscolare progressiva, cronica; essa si distingue parimenti per ciò dalle paralisi da causa nervosa colle quali offre in sulle prime una grande rassomiglianza.

10.° La prognosi varia necessariamente secondo la forma del-

l'affezione; ma a giudicarne dietro il silenzio degli autori sull'amiotrofia consecutiva alle malattie acute, si può sperare di vedere il più spesso la paralisi amiotrofica secondaria terminare colla guarigione.

11.° Quest'esito felice può essere favorito coll'uso d'una alimentazione riparatrice, e di mezzi stimolanti e tonici, in cima ai quali converrebbe forse di porre l'idroterapia. La forma cronica reclamerà il complesso di cura usato contro l'atrofia muscolare progressiva, indipendente da ogni intervento di malattia acuta, e particolarmente le applicazioni di correnti elettriche, convenientemente adoperate, in modo da render più attiva la nutrizione dei muscoli. (*Gaz. méd. de Paris, N.*° 52, *del* 1861).

Lo ioduro d'ammonio usato esternamente; *del dott.* DANIELE DANIELLI. — Tra i rimedj ipostenizzanti linfatico-glandulari e risolventi, come altri amano chiamarli, lo ioduro d'ammonio va segnalato per il più efficace dei preparati jodici dalla moderna chimica apprestati, e prova ne sono le autorevoli esperienze di *Richardson* (1), *Gamberini* (2), *Galligo* (3), *Marzuttini* (4), che lo esperimentarono con pieno successo nelle forme sifilitiche secondarie, terziarie, ecc.

Ristretto nella mia sfera d'attività di medico condotto per mancanza di casi di morbo celtico, a ripetere gli altrui esperimenti su altro genere di malattie, non posso che far parola dell'uso esterno di questo preparato.

Le osservazioni che seguono saranno concise, ma non prive, io spero, di qualche interesse particolare.

Adenite sottomascellare destra. — Una mia bambina di 8 mesi di età, cominciò a farsi oltre l'usato piangente, a rifiutare la poppa, e passare giorni e notti insonni in causa di dolori alla glandula sottomascellare destra, aumentatasi in breve di volume da raggiungere le dimensioni d'un uovo di gallina.

---

(1) « Annali di chimica », febbrajo 1858, giugno 1859.

(2) « Ann. univ. di med. », gennajo 1860.

(3) Ibid., ottobre 1860.

(4) Vedi questa Gazzetta, anno IV, pag. 6.

Praticate per dodici giorni delle frizioni sulla glandula con una soluzione di mezza dramma di ioduro d'ammonio nella glicerina, cessò intieramente l'ingorgo. La ragazzina ha raggiunto il 4.° anno di età, cresce bene, e non ebbe più alcuna sofferenza glandulare.

Mastite acuta sinistra. — Z. R., d'anni 20, robusta campagnuola, primipara, espostasi, un mese e mezzo circa dall'epoca del parto, a brusche impressioni di temperatura, contrasse infiammazione della mammella sinistra, che fattasi oltremodo dolente e calda, aumentò in volume e durezza, meno in un punto della metà superiore, sul quale alla mia prima visita riscontrai, a un pollice di distanza e perpendicolarmente al capezzolo, un qualche segno di fluttuazione. La febbre gagliarda, i dolori strazianti, mi determinarono ad eseguire un salasso ed a prescrivere un copioso sanguisugio locale.

In appresso si istituirono delle frizioni su tutta la mammella con una pomata composta di una dramma di ioduro di ammonio, sciolto nella glicerina ed unito ad un'oncia di grasso, che ripetuta altre due volte, nel corso di quasi tre settimane di durata della cura, portò la completa guarigione, avvegnacchè nel sito della rilevata fluttuazione si effettuasse un processo suppurativo copioso. La donna potè riprendere e continuare l'allattamento.

Mastite cronica destra. — Altra contadina, a 32 anni, che avea figliato molte volte, recavasi da me onde avere sollievo di dolori lancinanti, or più or meno molesti, alla poppa destra con ingorgo notevole della medesima. Aveva partorito da 5 mesi e da due soffriva gli enunciati incomodi. Un sanguisugio e l'uso della solita pomata contenente una dramma di ioduro ammonico, ridusse la località allo stato normale, e la secrezione lattea non fu punto turbata.

Mastite cronica destra. — Certa M. T., di anni 30, di forte costituzione, sanguigna in grado eminente, da sei mesi allattante, era ogni mese, e quasi a periodi fissi, travagliata da dolori al contorno areolare della mammella destra, ove stabilivasi un cercine duro, dolente, dello spessore di circa un pollice, con costrizione conseguente del capezzolo e forti dolori che rendevano insopportabile il poppamento.

Le sottrazioni sanguigne portarono poco sollievo. Le unzioni colla pomata di ioduro d'ammonio dissiparono ogni sofferimento.

Fisconia splenica, postuma a febbri accessionali. — L. G., di anni 32, di temperamento sanguigno bilioso, militare congedato dal Reggimento Cacciatori, nell'estate 1860 soggiaceva a febbre gastrico-reumatica infiammatoria acutissima, che pose in forse i suoi giorni. Superatala, contrasse, anzi recidivò di febbre terzana intermittente, che perdurata due mesi, fu vinta con generose dosi del solito alcaloide. Rimase però superstite a queste febbri periodiche un notevole ingrandimento di milza, ribelle a varj farmaci, e che scomparve per intero con le frizioni di pomata di ioduro di ammonio, praticate su tutto il basso ventre, consumando più di tre dramme del preparato iodico.

Scarso è il numero dei casi da me riferiti, nei quali fece buona prova il rimedio enunciato; ma i felici risultati furono pronti e durevoli, e meritano di essere notati, avuto riguardo alla natura ribelle dei morbi fugati, ed all'innocenza del farmaco, sebbene usato in dosi larghe.

Scopo di questi pochi cenni si è quello di far adottare dai miei colleghi medici di campagna un preparato che nella terapeutica occupa già un posto distinto, e della di cui efficacia rimarranno pienamente soddisfatti.

Concludendo:

1.° Il preparato in discorso, come rimedio interno, non è controindicato dai sintomi acuti della località a cui venga applicato.

2.° Non impediscono punto il buon esito della cura i bottoncini o bolliqine che talora compajono in seguito alle frizioni, le quali però deggiono sospendersi fino alla cessazione di queste evenienze, per essere poscia riprese e continuate.

3.° Le dosi esterne un pò elevate non inducono l'iodismo.

4.° Sotto l'uso di queste frizioni fu constatata dallo scrivente la presenza dell'iodio nelle orine.

5.° La pomata, o la semplice soluzione nella glicerina, vanno conservate in vasi opachi e ben chiusi, onde impedirne le alterazioni indotte dalla luce, aria, ecc. (*Gazz. med. it. Prov. ven.*, *N.° 49 del* 1861).

Guarigione della cataratta mercè la sola evacuazione frequente dell'umor acqueo. — Studii clinici fatti da alquanti anni intorno il nuovo mezzo nella cura di varie malattie del bulbo oculare, condussero il prof. *Sperino* a ricorrervi eziandio negli individui affetti da cataratta. Evacuando ogni giorno, od ogni due o tre giorni, l'umor acqueo, la lente cristallina opaca riacquista a poco a poco la sua pellucidità e va reintegrandosi progressivamente la facoltà visiva. I materiali opachi del cristallino vengono gradatamente surrogati da materiali trasparenti, mercè la rinnovazione frequente dell'umor acqueo. Avverte l'Autore che se in alcuni casi non si potesse ottenere un successo compiuto mercè la sola evacuazione dell'umor acqueo, questa, riordinando le funzioni del sistema vascolare interno dell'occhio, porrebbe sempre l'individuo in condizioni migliori per avere un buon esito dalla operazione della cataratta. Nell'annunciare il nuovo trovato promette poi di pubblicare le osservazioni e gli studii che gli furono di guida, il metodo curativo e i suoi effetti nelle varie cataratte e nei varii gradi di opacità del cristallino. (*Gazz. med. it. Prov. sarde, ott. 1861*).

Sciroppo citro-alcalino contro la diatesi urica. —

Siroppo di zuccaro	500	grammi
Citrato acidulato di soda	50	»
Tintura di corteccia di limone	10	goccie

Questo siroppo, adoperato con successo dal dott. *Rapulel*, si prescrive alla dose di tre cucchiaj da tavola al giorno in un bicchiero d'infuso d'uva ursi. (*Journ. de conn. méd.*, N.° 17, 1861).

Cura delle eruzioni sviluppate ai contorni dell'ano negli infanti. — Trovansi a quando a quando delle ulcerazioni cutanee ribelli, che occupano il contorno dell'ano negli infanti; esse sono talvolta accompagnate da una considerevole tumefazione ed anche da profonde fessure. Questa affezione la quale, secondo il dott. *Belly*, è probabilmente di natura erpetica, non resiste quasi mai all'uso, sotto forma di lozioni, di un liquido composto di 30 grammi d'acqua di calce e di 7 a 10

centigrammi di bicloruro di mercurio. Se la sua applicazione fosse troppo dolorosa, converrà aggiungervi una certa quantità d'acqua. Durante la notte, o quando il bambino riposa, si possono immergere delle compresse nel liquido e applicarle sulla regione anale. È importante di mantenere contemporaneamente l'alvo aperto (*Med. Times*).

Cura della paralisi progressiva col nitrato d'argento; *del prof.* WUNDERLICH. — Le osservazioni pubblicate dal dott. *Wunderlich* sulla cura della paralisi progressiva col nitrato d'argento (*Archiv der Heilkunde*, 1861), meritano sotto ogni rapporto di fissare l'attenzione dei medici. Ecco in quale circostanza ei fu condotto ad istituire tale trattamento. Una signora era da un gran numero d'anni presa, ad ogni quattro settimane, al principio del periodo mestruo, da crampi isterici generali; quand'essa reclamò alla perfine i consigli dell'Autore, le raccontò fra l'altre cose che, allorquando questi crampi erano intensi, erano regolarmente susseguiti da uno stato di paralisi generale, che l'uso del nitrato d'argento poteva solo far scomparire. L'Autore non aggiustò fede veruna a tali parole e quando, alcuni giorni appresso, dopo aver patito nuovamente convulsioni intense, quella signora presentò una paralisi reale delle estremità inferiori, ei s'astenne a disegno da ogni cura, attribuendo unicamente tale paralisi ad esaurimento nervoso; nondimeno dessa non disparve se non se imperfettamente e ridivenne di nuovo completa in seguito al ritorno d'altri crampi convulsivi. Ei prescrisse in allora delle pillole insignificanti, prevenendo la paziente che contenevano nitrato d'argento e sperando, visto lo stato isterico di lei, che la sola fede bastasse per produrre meraviglie. Ma la paralisi persistette, e non iscomparve in poco tempo e completamente, se non se quando fu realmente somministrato il nitrato d'argento, senza che l'ammalata avesse sentore della modificazione recata alle sue pillole.

Certo, questo caso di paralisi isterica non ha veruna analogia colla paralisi progressiva, ma il dott. *Wunderlich* fu indotto da tale osservazione a sperimentare lo stesso mezzo in altre forme di paralisi. Ei cominciò dall'adoperarlo in un certo numero di paralisi progressive; il maggior numero di questi ammalati, appar-

tenenti alla sua clientela privata, non rimasèro sottoposti abbastanza a lungo alla sua osservazione, perch' ei potesse con certezza pronunciarsi sul risultato della cura istituita. Nondimeno ebbe cinque casi di tal natura nel suo servizio ospitalico, e questi gli permisero di assicurarsi della azione del nitrato d'argento. Nel primo, il malato, di anni 33, erasi accorto tre anni e mezzo innanzi del primo sintomo di paralisi, per ciò che non poteva alzare il piede destro senza un grandissimo sforzo. In progresso di tempo la paralisi erasi diffusa al piede sinistro, entrambi i piedi erano sede di parestesia (senzazione di formicolio e come se i piedi premessero del velluto), il paziente, sia nella stazione verticale, sia nell' incesso, non sentiva più chiaramente il suolo sotto a' proprj piedi, soffriva di stiramenti nelle gambe, sia che rimanesse seduto o coricato; la forza muscolare della mano destra era diminuita, l'escrezione orinaria erasi fatta difficile, le funzioni genitali erano impossibili, v'era stitichezza, le facoltà intellettuali erano indebolite, egli avea provato de' tinniti d' orecchio, i quali però non aveano prodotto debolezza di udito. Gli altri quattro casi presentavano a un dipresso gli stessi caratteri. In questi cinque casi il sig. *Wunderlich* non ebbe ricorso al nitrato d' argento che dopo essersi astenuto per un certo tempo da ogni medicazione ed avere acquistato la certezza dell' andamento progressivo della affezione; in tutti questi casi, esso ottenne un notevole miglioramento. La dose iniziale alla quale si diede il sale argentico fu di $^{1}/_{20}$ di grano. L'Autore non si dissimula le numerose obbiezioni che si possono dirigere contro questa terapeutica mancante di ogni base razionale, ma non vede nessun inconveniente a che si tentino dei mezzi empirici contro una malattia quale la paralisi progressiva, di cui la incurabilità è la regola generale, e suffraga la propria opinione con le parole di *Herpin*: « Per parte mia, ed altri ne conosco che la pensano al pari di me, nello scegliere fra due metodi di cura, uno dei quali è perfettamente ragionato e l' altro inesplicabile, sono sempre inclinato a preferire il secondo, perchè la sola esperienza ha potuto dargli valore, mentre il primo può benissimo non essere che un concetto unicamente sistematico. (*Journ. de méd. etc., de la Soc. des sc. méd. et nat. de Bruxelles*, sept. 1861).

Cura abortiva dello zona a mezzo del collodion. — Ecco, secondo la *Bibliothek for Laeger*, il risultato ottenuto in cinquanta casi di zona dall'uso del collodion alcune ore dopo la comparsa di questo esantema. Questi casi sono stati raccolti per cura del dott. *Fenger*, di Copenhagen, che l'ha sperimentato egli stesso con esito felice da parecchi anni: 1.° diminuzione del calore e del rossore cutanei; scomparsa completa o quasi totale del dolore nelle prime ventiquattr'ore (27 volte); talora il dolore non cessò che dal secondo al quarto giorno (12 casi); avvizzimento quasi generale delle vescicole nella prima giornata che siegue l'applicazione del collodion; 2.° la febbre, notata in 42 osservazioni, e intensissima in otto fra esse, esisteva al momento della applicazione del topico: ventuna volte essa era scomparsa all'indomani, quattro volte dopo tre o quattro giorni; una sola volta essa persistette a lungo; 3.° la comparsa di nuovi gruppi di vescicole è quasi generalmente prevenuta dall'uso del collodion; 4.° gli accidenti nevralgici, quando non cedono del tutto ed immediatamente alle applicazioni di collodion, si calmano meglio che non coll'uso d'ogni altro mezzo; 5.° questo metodo abortivo si è sempre mostrato esente di danni; 6.° le ulcerazioni e i segni della gangrena che talvolta si osservano nelle persone cachettiche affette da zona, non furono constatate. Talvolta sotto lo strato di collodion sonosi formate delle escoriazioni originanti una secrezione sierosa, ma esse non passarono mai alla suppurazione del corpo mucoso, e, per farle cicatrizzare prontamente, bastò il medicarle coll'unguento semplice.

Fra i 50 casi raccolti dal dottor *Fenger* si contano 30 femmine. Di questi pazienti, 32 erano fra i 10 e i 30 anni; raro dai 50 ai 50 anni, lo zona è stato osservato più frequente a datare da questa età. In 44 casi l'affezione occupava il lato destro. Trentasei volte sopra 45 lo zoster occupava la metà superiore del corpo (quattro volte alla testa ed al collo), e soltanto sei volte la metà inferiore o sotto-ombellicale. La maggior parte dei casi (24 sopra 36) vennero osservati durante l'autunno ed al fine dell'inverno, durante i mesi di febbrajo, marzo, aprile e maggio.

Il collodion è stato adoperato alcune volte puro, più di frequente reso elastico coll'aggiunta dell'olio di riccini, talvolta an-

che avvalorato con una forte soluzione alcoolica di sale di saturno (*Prag. Vierteljahrschrift*, XVIII, 1, 1861).

I dettagli statistici offerti dal sig. *Fenger* concordano colle nostre osservazioni particolari; essi si allontanano in alcuni punti da quelli segnalati dai dermatologhi, e specialmente da *Biett*, le cui osservazioni si riferiscono a più di 500 casi. Ma ciò è di poca importanza. Quel che lo è molto più, si è che lo zona è realmente combattuto con vantaggio dalle applicazioni di collodion. Dopo che abbiamo avuto notizia delle comunicazioni del medico svedese, si offersero nella nostra pratica tre casi di zona, tutti e tre sopra donne oltre i 50 anni. (È noto che nei vecchi lo zona è generalmente doloresissimo). Nei primi due casi l'eruzione esisteva da parecchi giorni ed era accompagnata da dolori che producevano un vero supplizio. Dopo l'applicazione infruttuosa di parecchi mezzi (morfina *intus et extrà*, pomata d'ossido di zinco — *Hebra* — unguento mercuriale belladonnizzato — *Duthil*, etc. —), facemmo ricorso al collodion. Una prima applicazione di questo topico diminuì considerevolmente il dolore, al paro dei sintomi esterni. Dopo tre o quattro giorni, ogni dolore era scomparso. Nel terzo caso, osservato quasi all'esordire della eruzione flittenoide, i dolori erano cessati il dì appresso all'applicazione del collodion puro, e le vescicole erano completamente avvizzite. (*Ibid*).

Cura della mentagra o sycosis. — Il trattamento di *Hebra*, a detta di questo celebre dermatologo, guarisce la mentagra nello spazio di 15 giorni. Esso consiste nel fare lozioni d'acqua di sapone alle parti affette, nel raderle, strappare i peli ogni mattina, nell'applicare due volte al giorno una pasta composta in parti eguali di fiori di zolfo, alcool ed etere solforico. — Il sig. *Mombert*, di Cassel, avendo osservato che questa cura è talvolta inefficace, le preferisce il seguente processo, pel cui mezzo ottenne in pochissimo tempo la guarigione di quattro casi di sycosis inveterata: regime severo; sale del Glauber ogni mattina a dose purgativa; tisana di dulcamara; due o tre frizioni al giorno con una pomata allo zinco od al piombo; finalmente, setone alla nuca, mantenuto per quattro o sei settimane. (*Med. Centr. — Ztg.*, XXIX, 85, 1860). — Il dott. *Kersten*, che ana-

lizza brevemente negli Annali di *Schmidt* (N.º 6, 1861) il lavoro di *Mombert*, accorda la preferenza alla cura del dottor *Hebra*, cura che guarisce, dic' egli, le mentagre più invetérate nello spazio di due a tre settimane. Quanto alla depilazione, essa non è dolorosa che i primi due giorni e, siccome essa arreca sin dal principio un sensibile miglioramento, lo stesso paziente la reclama.

L' esperienza ci insegnò che la cura preconizzata, or sono 15 anni, dal dott. *Leblus* (*Ann. de la Soc. de méd. d' Anvers*), basta nei casi semplici e recenti. Consiste dessa nel frizionare tre volte al giorno le parti affette coll' unguento mercuriale belladonnizzato (1 p. di estratto sopra 4 p. di unguento napolitano), poi a coprirle, dopo ogni frizione, di cataplasmi emollienti. — Nelle mentagre pustolose che datano già da un certo tempo, la depilazione è necessaria. Nei casi inveterati giova farla seguire, come lo raccomanda *Didot*, da cauterizzazioni con una forte soluzione di nitrato d' argento. (*Ibid*).

Cura della prurigo; *del prof.* Hebra. — Tutto ciò che può rammollire la cute è dotato di virtù curativa, secondo il prof. *Hebra*; egli raccomanda adunque semplicemente dei bagni tiepidi con sapone, ed all' escire d'ogni bagno le frizioni con un linimento composto, a parti eguali, d' olio di fegato di merluzzo e di catrame; il prurito scompare alla seconda o terza applicazione. (*Deutsche Klinik*).

Linimento contro la lombaggine; *del dottor* Dulieu. —

Balsamo tranquillo	40	grammi
Tint. et. di stramon. rec.	10	»
Tintura d'aconito	10	»
Laud. del Sydh.	10	»
Cloroformio	10	»

M. — In frizioni tre volte al giorno. Queste frizioni continuate per quattro o cinque giorni al più determinano una rubefazione che è favorevolissima. (*Abeille méd.*, N.º 30 *del* 1861).

Pillole contro la gotta; *del dott.* Becquerel. —

Solf. di chinina	1 gr. 50 centigr.	
Estr. di digitale	20	»
Semi di colchico	50	»

Per f. 10 pillole. Da una a tre per parecchi giorni di seguito. Il sig. *Trousseau* vidde parecchi accessi di gotta acuta essere completamente soppressi nello spazio di sei, od otto ore, in virtù della somministrazione delle pill. del sig. *Becquerel.* (*Ibid.*).

Cura della tosse ferina; *del. sig.* Wright. — L'Autore consiglia la seguente formola:

Vino d'antimonio	20	gocce
Tint. d'aconito	4	»
Tartrato di potassa e di ferro	4	decigr.
Acq. distill.	30	grammi

Per un adulto, si amministra questa dose tre volte al giorno, e due volte nella notte. L'Autore non dà questa formula invariabilmente per tutti i casi. Se la tosse continua, si aumenta la proporzione di antimonio. Se i sintomi laringei predominando, si accrescerà la dose dell'aconito. Finalmente se si tratterà di fanciullo pallido ed emaciato, si darà maggior quantità di ferro. (*The Lancet*).

Cura del catarro dell'orecchio; *del dott.* Triquet. — *Catarro acuto.* — 1.° Se il dolore è violento, a livello del trago, applicate in questa località cinque o sei sanguisughe, negli adulti, due o tre nei fanciulli; 2.° Cataplasmi di fecole dopo il distacco delle sanguisughe; 3.° Ripulire l'orecchio tre o quattro volte al giorno con infuso di the nero; 4.° Quando il dolore si è calmato e persiste soltanto lo scolo, praticate delle injezioni colla seguente miscela:

Pr. Acq. di rose	100	grammi
Miele rosato	30	»
Solfato di rame	1	»

M.; 5.° Se questa injezione è mal tollerata, sostituirla per alcuni giorni con una injezione semplice di infuso di melliloto, o di sam-

buco, o con acqua di catrame tiepida; indi riprendere le injezioni astringenti, quali:

Pr. Acq. di rose . . . . 100 grammi
Miele rosato . . . . 30 »
Zucchero di saturno. . . . . . . 0,30 »

Catarro cronico. — 6.° Quando lo scolo ha perduto il suo color verde, il suo odore fetido, ed è diventato di un giallo biancastro, adoperare l'una dopo l'altra, ad alcuni giorni d'intervallo, le injezioni seguenti:

N.° 1. Pr. Tannino . . . . . 1 gr. 20 centigr.
Acq. di rose . . . . 250 »

M. e fa attiepidire al bagno-maria. Tre injezioni al giorno.

N.° 2. Pr. Solf. di allumina e di potassa. 15 grammi
Acq. . . . . 100 »

M. e fa attiepidire al bagno-maria. Due injezioni al giorno.

Cura generale. — 1.° All'esordire, quando avvi dolore, somministrate il calomelano secondo le seguenti formule:

N.° 1. (Adulti). Pr. Calomel. . . . . . 0,50 centigr.
Zucchero polv. . . 6 grammi

M. e div. in 12 polv. Una polvere all'ora.

N.° 2. (Fanciulli). Pr. Calomel. . . . 0,10 centigr.
Solfodorato . . 0,20 »
Zucchero polv. . 6 grammi

M. e div. in 12 polv. Una polvere all'ora.

2.° Se il dolore e la gonfiezza persistono, insistere nel calomelano sino a che le gengive siano tocche e l'alito incominci a farsi mercuriale. Far prendere ogni ora a quest'uopo una cartina della seguente polvere:

Pr. Calomel. . . . . 0,10 centigr.
Estr. tebaico . . . . 0,10 »
Zucchero polv. . . . . 10 grammi

M. e div. in 20 polv.

3.° Se il malato è di costituzione strumosa, prenderà, allorquando siasi calmato il dolore e sospeso il calomelano, un cucchiajo da tavola mattina e sera della seguente soluzione, in una tazza di decotto di genziana:

Pr. Acq. distillata . . . . 200 grammi
Joduro di potassio . . . . 5 »

4.° Se la soluzione jodurata non è tollerata, se ne diminuiranno od allontaneranno le dosi, o la si sostituirà, specialmente nei fanciulli, colla seguente miscela:

Pr. Olio di fegato di merluzzo	100	grammi
Sir. di rose pallide	50	»
» fiori di pesco	»	»

M. Tre cucchiaj da tavola al giorno.

5.° Contemporaneamente a questa miscela, si potrà prescrivere:

Pr. Burro fresco	125	grammi
Joduro di potassio	0,05	centig.
Bromuro di potassio	0,20	»
Cloruro di sodio	2	grammi

M. Questo burro si consuma nella giornata sopra delle fette di pane, sia come coadjuvante dell'olio di fegato di merluzzo, sia solo, quando quest'ultimo preparato non è tollerato.

6.° Quando il paziente è sotto l'influenza di accidenti sifilitici, si prescriverà:

Liquore del *Van-Swieten* . . . . . . 125 grammi

Un cucchiajo da bocca il mattino a digiuno in una tazza di latte.

7.° Per combattere il flusso catarrale che si prolunga durante la convalescenza delle febbri gravi, converrà insistere nella alimentazione e nei mezzi generali, l'insolazione, le acque minerali prese nell'ordine seguente: acque di Saint-Sauveur, di Bagnères, d'Aix in Savoja, ecc.

8.° Ma, pure adoperando la cura predetta, non si dovrà trascurare l'esplorazione metodica della membrana del timpano, della tuba Eustachiana, e della cassa dell'orecchio, allo scopo di rimediare in tempo opportuno, cioè il più presto possibile, alle ostruzioni mucose od altre che questi diversi organi dell'apparecchio uditorio potessero presentare e che vi ritarderebbero la guarigione o potrebbero opporvisi in modo assoluto. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*).

Miscela di joduro di potassio e di lobelia contro l'asma. — Secondo il redattore del *Boston Medical Journal*, si vende in questa città un rimedio segreto che ha una grande riputazione come specifico dell'asma. L'analisi avendo dimostrato che l'ioduro di potassio costituiva l'elemento più im-

portante di questo preparato, questo medico è stato condotto a sperimentare l'uso del sale potassico nell'asma e ne ottenne ottimi effetti. In una raccolta di formule del sig. *Orazio Green*, è compresa una ricetta nella quale l'iodnro è associato a due rimedii di cui l'esperienza ha dimostrato l'azione sopra certi disordini della respirazione:

Pr.	Joduro di potassio	8	grammi
	Decotto di poligala	100	»
	Tintura di lobelia	25	»
	Tintura d'oppio canforata	25	»

Due a tre piccoli cucchiaj al giorno. Il sig. *Green* dice di adoperare con gran successo questa miscela, soprattutto quando la malattia è complicata da infiammazione dei bronchi. (*Bull. de thérap.*).

Elettuario spagnuolo contro i reumatismi; *del dott.* Fernandez. —

Resina di guajaco	15	grammi
Polv. di rabarbaro	10	»
Cremor. di tart. polv.	25	»
Zolfo	50	»
Polvere di moscado	N.°	1
Miele bianco	350	grammi

(*Gaz. méd. belge*).

Cura delle nevralgie colla essenza di terebintina; *del prof.* Trousseau. — In una sua recente lezione, riprodotta nella *Revue de thérap. méd.-chirurgicale*, il prof. *Trousseau* ha fatto l'elogio di questo mezzo, che riescì a liberare da accessi bi-quotidiani un paziente che per otto giorni aveva usato senza vantaggio del solfato di chinina. Esso potè prendere sino a 140 goccie di questo rimedio senza provar nausea, nè diarrea o diminuzione dell'appetito, ciò che prova che può essere facilmente tollerata dallo stomaco, mentre è molto irritante per la pelle. Il sig. *Trousseau* non lo crede controindicato nei casi di nevralgia gastrica, benchè la mucosa dell'organo possa essere irritata, modificata in una certa misura. L'essenza di terebintina ha mirabilmente corrisposto al sig. *Trousseau* in casi di questo genere.

Del glicerolato d' amido come mestruo delle pomate. — Il sig. *Simon*, egregio farmacista di Berlino, è riescito pel primo a preparare in modo conveniente il glicerolato di amido, onde gli venne applicato il nome di ecoipiente o di mestruo *Simon*. Già per lo innanzi alcuni oculisti aveano tentato di impartire ai gliceroiati la debita densità, associandovi la gomma adragante, combinazione poco felice, attesochè tale sostanza è insolubile nell'acqua. Anche i signori *Cap* e *Garot* hanno tentato di consolidare alcuni dei glicerolati aggiungendovi dell'amido, per formarne pomate, ma non ottenevano così che delle miscele, precipitandosi l'amido dopo un certo tempo. Onde rimediare a questo inconveniente, bastava adoperare il calore per idratare l'amido. Ed è ciò che hanno fatto, per il sig. *Debout*, i signori *Lecoq*, *Mialhe* e *Grassi*. *Debout* si arrestò definitivamente alla seguente formula:

Glicerina . . . . 15 grammi
Amido . . . . 1 grammo

Fa scaldare in una capsula, alla fiamma di un becco di gas o di una lampada a spirito di vino, ed agita mediante una spatola sino a completa idratazione. Si ottiene così un preparato trasparente, a consistenza gelatinosa. Bisogna però far osservare che la glicerina adoperata dev'essere chimicamente pura.

Così preparato, il glicerolato d' amido è uno fra' più eleganti mestrui della farmacia. Qualunque siasi l'agente chimico adoperato, le pomate ch'ei serve a preparare non si alterano punto e possono costituire dei preparati officinali. Gli agenti terapeutici non essendo soltanto allo stato di miscela, ma ben anco di soluzione nel mestruo, le nuove pomate saranno più attive. Perciò bisognerà diminuire di un terzo ed anco della metà le dosi dei sali che vi si faranno entrare, comparativamente alle pomate ordinarie.

Queste pomate hanno inoltre il vantaggio di rimaner circoscritte alle regioni in cui verranno applicate, vista la loro consistenza invariabile. Finalmente la solubilità del mestruo renderà assai facile la loro rimozione.

Ecco, per esempio, tre formule proposte dal sig. *Debout*.

1.° Solfato di rame . . . . 1 a 25 centigr.
Glicerolato d'amido . . . . 5 grammi

Graefe adopera un glicerolato di questo genere contro tutte le congiuntiviti granulose. *Debout* lo trovò utile contro le macchie della cornea e contro l'ectropion prodotto dall'inspessimento della congiuntiva.

2.° Bicloruro di mercurio	. . . . . .	1 a 2 centigr.
Glicerolato d'amido	. . . .	15 grammi
3.° Biossido di mercurio	. . . . .	15 a 30 centigr.
Glicerolato d'amido	. . . .	10 grammi

Questa pomata si può paragonare a quella proposta dal dott. *Wecker*, composta di otto parti di glicerolato d'amido e di una parte di biossido di mercurio idratato (ottenuto per precipitazione). — Il sig. *Wecker* trovò questa pomata particolarmente efficace contro la congiuntivite pustolosa.

Graefe si assicurò che la pomata al solfato di atropina, avente per base il mestruo *Simon*, può esser posta in uso nella maggior parte dei casi che reclamano questa sostanza.

I suoi vantaggi, dic'egli, sulle pomate preparate coll'assungia, sono incontestabili, in causa della soluzione e della perfetta distribuzione dell'agente terapeutico. Per le cliniche ove si presentano molti ammalati, questa forma farmaceutica offre una reale economia sull'uso delle soluzioni acquose; avvi minor perdita nell'uso della pomata. Un vantaggio non meno reale, ma più prezioso, consiste nel minor pericolo della trasmissione dei prodotti patologici contagiosi dall'uno all'altro paziente, mediante l'applicazione della pomata, che si introduce per mezzo di spatule e di altri strumenti piatti. I pennelli sono certamente, dopo le spugne, gli agenti meno sicuri per la loro pulitura. (*Bulletin de thérap.*).

Delle suture metalliche: *del sig.* Letenneur. — I vantaggi delle suture metalliche per certe operazioni sono oggimai generalmente ammessi, e devesi credere che esperienze abbastanza moltiplicate faranno cadere facilmente i rimproveri diretti a questo mezzo di sintesi in una recente discussione presso la Società di chirurgia.

Fra i chirurghi che hanno sperimentato a lungo queste suture, può citarsi il prof. *Letenneur* di Nantes, il quale le usa giornalmente da più di tre anni, sia all'Hôtel-Dieu di Nantes, sia nella

sua pratica privata, senza proscrivere d'altronde in modo sistematico gli altri mezzi di unione. Così il sig. *Letenneur* si affretta a riconoscere che sonvi dei casi in cui nulla può sostituire con vantaggio la sutura attorcigliata e le serres-fines. Ecco ora i principali vantaggi che dietro una lunga esperienza l'Autore riconosce alle suture metalliche.

Al paro del sig. *Gosselin*, egli trovò soprattutto preferibili queste suture per la riunione delle piaghe a bordi mucosi delle cavità naturali. Aggiunge che, per le piaghe in cui trattasi di affrontare un bordo mucoso ad un bordo cutaneo e per certe piaghe le quali non interessano le parti esterne ma riposano sopra superfici irregolari in cui la pelle è tesa inegualmente, i fili metallici dovranno essere ancora preferiti a patto che si abbia cura di moltiplicare i punti di sutura e di non serrare giammai i fili al di là della misura necessaria per porre a contatto le superfici sanguinanti.

Quando i fili metallici non sono troppo stretti e ravvicinano i tessuti senza comprimerli, essi non tagliano quasi mai i bordi delle piaghe. La loro presenza è anche così bene tollerata, che può aver luogo la cicatrizzazione completa, senza che siavi il bisogno di ritirarli.

Le membrane mucose le più irritabili sopportano facilmente i fili metallici. Il sig. *Letenneur* riescì facilmente a rifare il bordo delle palpebre e a raddoppiare la pelle colla congiuntiva in casi di simblefaro. Nelle operazioni d'autoplastica facciale, i fili d'argento gli furono parimenti utilissimi allorquando trattavasi di raddoppiare i lembi cutanei colla mucosa orale per ricostituire il bordo libero delle palpebre, come pure per fissare gli angoli dei lembi, che si gangrenano sì facilmente allorquando si adopera la sutura attorcigliata.

Fra le operazioni nelle quali si usarono con incontrastabile vantaggio i fili metallici, bisogna mettere in prima linea la stafilorafia. È noto con quale facilità si lacerassero i bordi del velopendulo in seguito a' movimenti di deglutizione, agli sforzi di tosse, ai vomiti, ecc, allorquando eransi riuniti col mezzo di fili di canape, come *Roux* usava adoperarli. Per prevenire per quanto è possibile questo accidente, si condannava il paziente ad una completa astinenza dagli alimenti durante quattro giorni; gli si

proibiva persino d'ingojare la propria saliva. È noto in quale stato di prostrazione una simile dieta gettava i giovani pazienti, senza contare ch'essi trovavansi posti così in condizioni fisiologiche poco favorevoli per un lavoro di cicatrizzazione.

L'uso dei fili d'argento permette di attenuare il rigore di questo regime e le sue funeste conseguenze, perchè essi tagliano i tessuti meno facilmente dei fili di canape, perchè la loro presenza non produce un gonfiore così grande, e, in conseguenza, una sì grande friabilità dei margini della piaga; perchè si può lasciarli in posto più lungamente dei fili di canape, che si era forzati di rimuovere al quarto o al quinto giorno al più tardi; perchè la cicatrizzazione, sostenuta dai fili sino a completa consolidazione, non è più esposta a rompersi, come lo si vedeva frequentemente altre volte, nel primo sforzo che susseguiva alla rimozione dei punti di sutura. Questi vantaggi apparvero evidentissimi in una stafilorafia eseguita dal sig. *Letenneur* con brillante successo, dopochè un trattamento colla cauterizzazione, continuato per 18 mesi, era rimasto inefficace.

CRONACA

La Facoltà Medico-Chirurgica-Farmaceutica-Veterinaria presso la R. Università di Parma. — Le acque diortenotiche Cattaneo. — Novità giornalistiche. — Società mediche.

La Facoltà medico-chirurgica-farmaceutica-veterinaria presso la R. Università di Parma. — Dopo aver dato nelle pagine superiori di questo fascicolo alcune opportune indicazioni sulla operosità intellettuale d'uno fra i nostri centri scientifici, che per glorie antiche e recenti è assai caro alla nazione, quantunque minacciato dalla gran falce degli allivellatori, i quali nella smania di tutto uniformare e concentrare, vanno minando nella pubblica opinione i molti focolaj del

sapere e della istruzione in Italia, siamo lieti di porgere il seguente quadro del Corso degli studj della Facoltà medica, comprendente Professori, Cattedre, Programmi delle materie, per l'anno scolastico 1861-62.

I. Anatomia normale. — 1.° e 2.° anno di medicina e chirurgia. — Esercizj anatomici quotidiani; 2.° anno di medicina e chirurgia.

Prof. *Cavallina* dott. *Lino*. — Espone l'anatomia generale e la descrittiva. E quanto alla prima, premesse nozioni generali sui solidi e sui liquidi animali, risale alla forma e allo sviluppo degli elementi anatomici primitivi (cellule, fibre, tubi). Dimostra come dalle trasformazioni ed aggregazioni di questi risultino i tessuti propriamente detti. Tratta diffusamente dei tessuti, degli organi, degli apparecchi. Quanto alla seconda, distinti gli organi in due serie, cioè in quelli della vita di relazione e in quelli della vita di nutrizione e di riproduzione, spiega l'osteologia, artrologia, miologia, peridesmologia, estesiologia, nevrologia, angiologia, splancnologia. Dà quotidianamente gli esercizj anatomici.

II. Zootomia e Zoofisiologia. — 1.° e 2.° anno di veterinaria. — Esercizj zootomici quotidiani; 2.° e 3.° anno di veterinaria.

Prof. *Lemoigne* dott. *Alessio*. — Queste materie sono insegnate in due anni; nel 1.° tratta l'anatomia generale, osteologia, sindesmologia, miologia, splancnologia e un ramo di fisiologia, cioè la meccanica animale; nel 2.° tratta la estesiologia, l'angiologia, la nevrologia e la fisiologia speciale che in 36 lezioni abbraccia lo studio analitico e la dimostrazione sperimentale dei singoli fenomeni, digestione, assorbimento, respirazione, circolazione, nutrizione, secrezione, sensazioni, innervazione, generazione, inclusa l'embriologia. Si completa questo studio con un corso di fisiologia generale dato agli studenti del 4.° anno.

III. Chimica generale. — 1.° e 2.° anno di medicina e chirurgia, di farmacia e di veterinaria.

Prof. *Truffi* dott. *Galeazzo*. — Date le nozioni generali intorno all'ordinamento dei corpi elementari in classi e gruppi, tratta delle teorie chimiche, degli equivalenti atomi e volumi; quindi parla dei principali corpi metalloidici e metallici, considerati nel loro stato elementare e nelle più importanti loro combinazioni. Espone la chimica organica in relazione: 1.° ai metodi

per conoscere con esattezza i costituenti d'ogni prodotto organico ed organizzato, ed alla immediata origine loro; 2.° alla disamina delle metamorfosi di cui le sostanze organiche sono o possono essere capaci; 3.° alla distribuzione dei corpi organici in serie, ed all'esame delle più importanti di esse; 4.° allo studio dei corpi organici ed organizzati più interessanti e che non furono ancora applicati ad alcuna serie.

IV. Botanica. — 2.° quadrimestre del 1.° e 2.° anno di medicina e chirurgia, di farmacia, del 1.° anno di veterinaria.

Prof. *Passerini* dott. *Giovanni*. — Premesse le generalità intorno ai caratteri che distinguono i corpi organici dagli inorganici, i vegetali dagli animali, tratta l'istologia, l'organografia, la fisiologia e la tassonomia vegetale, facendo conoscere le più importanti famiglie naturali delle piante di cui si valgono la medicina, l'economia domestica e le arti industriali. Termina colla geografia botanica.

V. Storia naturale, Mineralogia. — 1.° anno di farmacia.

Prof. *Strobel* nob. *Pellegrino*. — Tratta della mineralogia, dei caratteri fisici e chimici dei minerali, delle loro classificazioni, dei corpi semplici mineralizzatori, dei sali alcalini, delle terre, dei metalli, dei silicati, dei combustibili fossili, delle rocce, delle diverse formazioni dei terreni, della successione degli esseri organizzate e delle diverse epoche geologiche.

VI. Fisiologia umana. — 2.° anno di medicina e chirurgia.

Prof. *Lussana* dott. *Filippo*. — Escluso ogni prolegomeno teoretico, limitasi ad osservare i fatti fisiologici, cominciando dal trattare degli alimenti, della digestiva elaborazione dei loro principii fino al sangue, del quale si seguono le modificazioni respiratoria, circolatoria, secernente, escernente, nutritiva e riparatrice. Passa quindi a considerare i diversi organi in azione e studia gli organi encefalici e lo spinale coi loro fenomeni sensitivi, motori e diastaltici, l'azione dei nervi e dei loro apparecchi sensorii, i movimenti ed il fatto complesso della calorificazione. Chiude il corso parlando della generazione e della embriogenesi.

VII. Zootecnica e Materia medica veterinaria. — 1.°, 2.° e 3.° anno di veterinaria.

Prof. *Cocconi* dott. *Gerolamo*. — Nel 1.° quadrimestre dà lezioni di zoologia veterinaria per gli studenti del 1.° anno, trat-

tando della storia naturale delle specie e delle razze domestiche; nel 2.° quadrimestre, lezioni di materia medica per gli studenti dell'anno 3.°; e a giorni alternati cogli altri due corsi, lezioni di esteriore degli animali, di zootecnia e d'igiene veterinaria per gli studenti dell'anno 2.°, occupando molta parte di questo corso nella dimostrazione della botanica bromatologica veterinaria.

VIII. Terapia generale e Materia medica. — 3.° anno di medicina e chirurgia; 2.° e 3.° anno di farmacia.

Prof. *Venturini* dott. *Ferdinando.* — Premesse le più importanti nozioni intorno all'azione generale e speciale dei medicamenti e alla loro divisione in dinamici e adinamici, partisce la grande famiglia dei medicamenti dinamici in due grandi classi di azione contraria, divide ognuna di queste due classi in tanti ordini quanti sono gli organi o sistemi sopra i quali sviluppano a preferenza la specialità di loro azione. L'altra famiglia degli agenti adinamici viene compartita in rimedii chimici e rimedii meccanici, mentre forma un particolare ordine dei vermifugi, antiperiodici e antiscorbutici. In ordine a questi principii generali di terapia, parla d'ogni singola sostanza componente la materia medica.

IX. Istituzioni chirurgiche. — 3.° anno di medicina e chirurgia.

Prof. *Cugini* dott. *Carlo.* — Premesse le generali considerazioni teoriche intorno alle condizioni morbose universali, tratta di tutte le malattie di spettanza della chirurgia e della loro cura, senza occuparsi della parte operativa.

X. Patologia generale. — 3.° anno di medicina e chirurgia.

Prof. *Cavacciuti* dott. *Giovanni.* — Tratta delle affezioni elementari costituenti lo stato morboso, delle differenze essenziali ed accidentali delle malattie, delle predisposizioni e della loro azione nel preparare le malattie, delle potenze nocive e della loro azione nel produrre le malattie, dei segni e del loro valore nel far conoscere le malattie.

XI. Chimica farmaceutica. — 3.° anno di medicina e chirurgia; 3.° e 4.° di farmacia.

Prof. *Giorgini* dott. *Giovanni.* — In questo secondo anno del suo corso, premesse alcune necessarie generalità, tratta dei metalloidi, dei metalli e degli acidi, basi e sali tanto organici

quanto inorganici la cui conoscenza è necessaria al farmacista quanto al medico. Dà sperimentale contezza degli assaggi a cui i prodotti farmaceutici devono essere sottoposti quando si traggono dall'estero per garantirsi delle sofisticazioni del commercio. Tratta la tossicologia chimica, restringendosi a riconoscere ed isolare principalmente il fosforo, l'iodio, il cloro, l'arsenico, l'antimonio, l'acido carbonico, l'acido solfidrico, preparati saturnini, sublimato corrosivo, alcali minerali e alcaloidi come la morfina e la stricnina, ed a studiare i loro peculiari antidoti.

XII. Medicina e Clinica veterinaria. — 3.° e 4.° anno di veterinaria.

Delprato dott. *Pietro*. — Insegna la patologia generale e speciale medica veterinaria, spiega il trattato delle epizoozie, la polizia sanitaria applicata alle malattie epizootiche e contagiose e la giurisprudenza veterinaria, ossia del diritto applicato ai vizii redibitorii ed al commercio dei bestiami. Dà inoltre le lezioni di clinica medico-veterinaria nelle infermerie dell'Istituto.

XIII. Chirurgia e Clinica veterinaria. — 3.° e 4.° anno di veterinaria.

Prof. *Lombardi* dott. *Francesco*. — Oltre alle lezioni di terapia chirurgica, di ostetricia e di clinica chirurgica, insegna la ferratura teorico-pratica e dà un corso di esercizi di chirurgia.

XIV. Anatomia patologica e topografica. — 4.° anno di medicina e chirurgia.

Prof. *Inzani* dott. *Giovanni*. — Nel 1.° quadrimestre dimostra l'anatomia delle diverse regioni del corpo umano in correlazione alla patologia e medicina operatoria. Nel 2.° quadrimestre tratta della anatomia patologica generale e speciale, calcolando così le alterazioni dei solidi che dei fluidi in armonia alle pratiche esigenze. In ambo i quadrimestri tiene quotidiani esercizii sia di anatomia topografica che patologica.

XV. Medicina legale e Igiene pubblica. — 4.° anno di medicina e chirurgia.

Prof. *Molina* dott. *Angelo*. — Premessa un' idea generale della medicina legale o forense, tratta prima dei vari argomenti che fanno parte dell'afrodisiologia forense; indi delle ferite secondo l'aspetto medico-legale; poscia della morte vera ed apparente e dei vari generi di morte; dei venefici; della imputabi-

lità delle azioni; delle simulazioni e dissimulazioni. — Nell'igiene pubblica, considera prima l'uomo come soggetto dell'igiene pubblica, indi esamina sotto questo aspetto le potenze che circondano l'uomo, le abitazioni, le vestimenta, gli alimenti e le bevande.

XVI. Ostetricia e Clinica ostetrica. — 4.° e 5.° anno di medicina e chirurgia.

Prof. *Fattori* dott. *Carlo*. — Considerando l'ostetricia lo speciale riassunto di ogni studio medico relativo all'utero e al suo prodotto, finchè per l'allattamento trovasi questo in relazione colla madre, così la materia ostetrica viene divisa in tre trattati, il 1.° dei quali comprende l'anatomia e fisiologia dell'utero, l'ovologia, il parto fisiologico; il 2.° si occupa dell'eutocia ed assistenza alla medesima, e della distocia coi rispettivi soccorsi profilattici, medici e chirurgici; il 3.° infine è dedicato all'igiene e alle malattie delle incinte, delle puerpere e dei bambini. — La clinica ostetrica, oltre ai trattenimenti pratici sulla gravidanza, sul parto e sul puerperio, occupasi dei bambini infermi, della vaccinazione e dell'allattamento artificiale.

XVII. Terapia speciale chirurgica e Clinica chirurgica. — 4.°, 5.° e 6.° anno di medicina e chirurgia.

Prof. *Gherardi* dott. *Luigi*. — In questo secondo anno del suo corso spiega le malattie chirurgiche e le operazioni relative agli organi del petto, dell'addome e del bacino. Dà inoltre un corso di lezioni per le operazioni sui vasi, per le amputazioni, le disarticolazioni e resezioni. Le malattie di ciascun organo in rapporto all'essenza e natura loro, sono trattate nel seguente ordine: 1.° vizi di conformazione; 2.° lesioni traumatiche; 3.° lesioni vitali; 4.° neoplasmi e produzioni parassite. Di ogni malattia particolare fa conoscere: 1.° la definizione; 2.° le alterazioni patologiche; 3.° la sintomatologia, il corso e la terminazione; 4.° le cause; 5.° il diagnostico differenziale; 6.° la prognosi; 7.° la cura medica e chirurgica.

XVIII. Terapia speciale medica e Clinica medica. — 4.°, 5.° e 6.° anno di medicina e chirurgia.

Prof. *Caggiati* cav. dott. *Luigi*. — Dichiarati in poche lezioni alcuni principii di generale patologia pei quali è mantenuta la va-

lidità delle grandi massime del vitalismo ippocratico, ponendole in accordo con tutte le accertate ed utili applicazioni della fisiologia sperimentale e dell'anatomia patologica, espone in questo secondo anno del suo corso biennale la storia e la cura delle più importanti specie morbose che si comprendono nelle classi delle discrasie e delle febbri. — I suoi trattenimenti clinici quotidiani servono a dimostrare la bontà di siffatti principii e ad insegnare i migliori metodi di istituire la diagnosi esatta dei morbi, fondamento precipuo dell'arte.

XIX. Supplente per le cattedre mediche. — *Cugini* dott. *Alessandro.*

Le acque diertenotiche Cattaneo. — Nella tornata del 1 agosto 1861, il prof. *Luigi Porta* leggeva all'Istituto Lombardo di scienze, lettere ed arti una sua interessante comunicazione sulle acque così dette diortonotiche od antisifilitiche del Cattaneo (Atti del R. Istituto lombardo, vol. II, 1862). Consistono queste acque in un decotto che buon'anima il dott. *Andrea Cattaneo* di Milano, mancato ai vivi nello scorcio del 1853, spacciava siccome di propria invenzione, serbandone occulta la composizione. È noto quanto il volgo sia appassionato pei segreti, ond'è che il sig. *Cattaneo* traeva dal suo decotto un discreto guadagno, e sosteneva più o meno vantaggiosamente la concorrenza colle famose acque del Pollini, argomento pur esse di privato e lucroso commercio. Volle fortuna per l'egra umanità, che la signora Marietta Aliprandi moglie del *Cattaneo*, la quale soleva ajutarlo in detta preparazione, raccogliesse da lui, prima della sua dipartita, la chiave del segreto, ossia la benefica ricetta, non ultima parte del suo retaggio vedovile. Tali eredità, benchè sfuggano agli artigli del fisco rapace, corrispondono più volte ad un vistoso podere e danno grosse rendite, chi sa usufruttarle a dovere. Ond'è che la signora Aliprandi ben fece a coltivarla e a trarne profitto, continuando nello smercio dell'occulto specifico. Ma per un amore della legalità, di cui non siam usi a verificare esempj numerosi, la proprietaria della summentovata ricetta chiedeva sin dal 1857 alle Autorità costituite il privilegio di fabbricare e vendere le acque antisifilitiche. E, ad una prima ripulsa, produceva al Ministero dell'Interno, in Vienna, la ricetta medesima: requisito indispensabile, secondo la legge, perchè fosse ac-

cordata la vendita delle acque in discorso a mezzo di regolari esercizj farmaceutici, o venisse il privilegio redento dallo Stato, mediante congruo compenso.

Le vie burocratiche son lunghe e tortuose, e prima che la seconda istanza della signora Aliprandi ottenesse il debito effetto, guerre e rivoluzioni vittoriose cangiavano la faccia del paese, ed instauravano il Regno d'Italia, già proclamatò dalla nazione, prima che in Parlamento. Quindi nuovo ricorso della signora all'Eccelso Regio Governo, ricorso corredato da ventuno attestati, 17 di medici milanesi defunti o viventi, e quattro di profani ammalati o parenti dei medesimi, concordi tutti nello assentire la meravigliosa efficacia delle acque del *Cattaneo* nella lue venerea grave e confermata con moltiplicità di focolari. Dallo spoglio accurato dei medesimi l'illustre relatore traeva come natural conclusione: « le acque diortonotiche essere il principe degli antidoti della sifilide e del morbo mercuriale, come quelle che guariscono sicuramente e prestamente tutte le sifilidi vergini, che non sono state tocche da altri farmaci; e tutte le sifilidi ribelli al mercurio od esacerbate dal medesimo: e laddove i famigerati decotti del S. Giorgio e del Pollini, hanno fallito alla prova ».

Chi prova troppo, non prova nulla, dice il proverbio. A' buoni conti il Governo di Milano consultava in proposito il Consiglio sanitario della Provincia, e in appresso la Facoltà medica di Pavia, inviandole tutto l'incartamento, ossia la posizione di quest'affare, unitamente alla ricetta e ad una bottiglia suggellata delle acque diortonotiche, affinchè « si compiacesse di sottoporre ad accurato esame il farmaco in discorso; ed a riferire in seguito le sue saggie osservazioni e proposte ».

Il Consiglio sanitario, a mezzo del suo referente, ribattendo i due scopi della petizione, il privilegio, o la vendita del segreto, si mostrò favorevole a concedere la confezione e lo smercio delle acque del *Cattaneo*, quando l'una e l'altra non si evadano ad una oculata sorveglianza, previo riconoscimento della formula in uso. La Facoltà medica di Pavia adoperò storte, crogiuolo, reagenti e bilancia, e si pose a deciferare la composizione del mirabile farmaco. Veramente la ricetta spôrta nel ricorso indicava gli elementi di cui consta l'acqua diortonotica, ma la petente serbava in petto le dosi ed il metodo di confezione, non avendo ba-

stante abnegazione per esautorarsi anche di questi ammainicoli, e volendo lasciare alla chimica la gloria di scoprirli.

Fruga di qua, cerca di là, ecco cos'è giunta a concludere la Commissione universitaria, per mezzo specialmente del suo professore di chimica generale:

« Che le acque diortonotiche contengono sicuramente la salsapariglia, e con molta probabilità le altre sostanze vegetabili indicate nella ricetta (cinque), che hanno dato in copia il tannino; che degli altri due ingredienti minerali indicati nella medesima, non avendone trovato la minima traccia nell'analisi, sebbene abbiano potuto essere introdotte nella fabbricazione, a motivo della loro insolubilità, le dette acque non ne possono contenere: che perciò le acque diortonotiche non sarebbero che una soluzione di tannino e di una piccolissima quantità di pariglina ottenuta dalla decozione della radice di salsapariglia, della radice C., e della scorza e dei gusci del frutto N. e della materia colorante nera indicata nella ricetta; la quale materia nera è manifestamente aggiunta per mascherare il composto, senza impartirgli alcuna virtù terapeutica. La Commissione soggiunge, che tutti i mentovati farmaci e la loro composizione sotto la stessa forma di decotto, giusta la ricetta del fu dott. *Andrea Cattaneo*, erano da tempo immemorabile conosciuti ed usati dai medici di tutti i paesi, per la cura di varie malattie, e specialmente contro le affezioni della pelle e le sifilidi intolleranti od esacerbate dal mercurio. Che anzi la composizione delle acque diortonotiche, meno l'elemento inutile della materia colorante, è affatto identica a quella del decotto del farmacista N. N., che lo rese di pubblico diritto da oltre mezzo secolo, annunciato in varie Farmacopee nazionali e straniere, e formulato esattamente nell'ultima edizione (Vienna, 1855) della Farmacopea austriaca, che costituisce tuttora il nostro codice farmaceutico ».

Ora, sollevando quella piccolissima porzione di cortina che la Commissione per delicatezza e per convenienza mantenne abbassata, veggiamo di cosa constano in ultima analisi le acque diortonotiche. Ci soccorra all'uopo la *Pharmacopoea Austriaca, Editio quinta*, citata della onorevole Commissione. In essa, a pag. 55, al n.° 192, leggiamo la seguente formula:

DECOCTUM POLLINI.

Decoctum nucum Juglandum compositum.

℞. Radicis sarsaparillae.

» Chinae nodosae orientalis . ana uncias semis.

Putamina nucum Juglandis . . . uncias duas et semis.

Pumicis

Stibii sulf. nigri crudi in petia ligator. ana drachmas duas.

Coque cum

Aquae fontanae . . . . libris tribus.

ad colaturam . . . . librae unius.

Le acque Cattaneo non sarebbero adunque che una variante del decotto antivenereo così detto del Sangiorgio o del Pollini, registrato su tutte le Farmacopee, su tutti i trattati di materia medica; i cui principali componenti sono la salsapariglia, la china ed il mallo di noce, non essendosi ancora potuta apprezzare chimicamente la influenza della pietra pomice e del solfuro di antimonio, che la pratica magistrale fa assistere chiusi in un sacchetto di tela alla bollitura del decotto. Un preparato consimile è in uso anche negli ospedali di Milano e di Pavia; ogni chimico poi lo modifica a suo talento, a seconda dei casi e dei bisogni, specialmente col torre la cina, coll'accrescere la dose della salsapariglia, coll'aggiungervi folie di senna o di noce, i legni e le radici note coll' indicazione di *species lignorum*.

Come sia, domanderanno i lettori, che le acque diortonotiche abbiano corrisposto laddove appunto fallirono i decotti di Pollini e del S. Giorgio? La risposta è breve: le acque del Cattaneo furono superiori a sè stesse. Del resto, chi vuol saperne troppo alla lunga, mostra d'ignorare le grandi e misteriose virtù della fede. Sì signori, la fede promuove ed ajuta la guarigione della sifilide alla pari di quella d'ogni altra malattia. E poi, non è noto agli alienisti darsi persino dei casi d'ipocondriasi sifilitica e di sifilomania? Altrimenti non si potrebbe spiegare come mai le acque del Cattaneo — stando alle prodotte attestazioni — guarissero del pari la sifilide e l'idrargirosi; due malattie sì diverse, cagionate l'una dal contagio sifilitico, e l'altra dall'avvelenamento del mercurio, che è il vero antidoto della prima; combattessero radicalmente le sifilidi più gravi e confermate, mentre è oggi assioma in medicina, che tutti i farmaci semplici e composti, detti

natura delle acque diortonotiche, sono meri palliativi, per sè insufficienti alla cura del male venereo; guarissero finalmente ammalati trattati invano con larghe dosi di alcuni decotti, che sappiamo essere della stessa loro natura e composizione.

Venendo al da farsi, il chiarissimo relatore esamina se sia il caso di accordare il privilegio per la vendita, o di proporre allo Stato l'acquisto del segreto, contro una pensione vitalizia. Dopo quanto abbiamo detto più sopra, è quasi inutile l'aggiungere che vota negativamente per entrambi le misure. Giova però che i nostri lettori conoscano l'opinione del prof. *Porta* in fatto di rimedj segreti:

« I rimedj occulti non sono che frodi, ideate da furbi, mascherando un farmaco comune con sostanze indifferenti, buscandogli credito con astuzie e menzogne d'ogni genere, carpite alla semplicità dei pazienti, e spesso ancora all'imprudenza o velleità delle persone dell'arte, e sempre collo scopo di espilare danaro ai creduli. Il famoso segreto della vedova Nuffer contro la tenia, comprato lo scorso secolo dal re di Francia per 18,000 lire, e l'altro ancora più celebre di Miledi Stephens contro i calcoli, acquistato circa allo stesso tempo dal Parlamento Britannico a carissimo prezzo, ne porgono luminosi esempj. Appena si seppe che il primo non era che la radice di felce maschio, antelmintico volgare usato in medicina contro la tenia sino dai tempi di *Galeno*, *Dioscoride* e *Plinio*; ed il secondo una polvere di gusci d'ova, impastata col sapone di Castiglia, caddero entrambi in tanto dispregio, che immediatamente si dimenticarono, negando fede ai miracoli per essi operati all'ombra del mistero. Cosicchè il beneficio si è verificato, non nel senso filantropico dei Governi che fecero il sagrificio, ma del pubblico disinganno, rivelando segreti che ogni anno estorcevano ingenti somme alla dabbenagine dei privati. La stessa sorte toccherebbe al nostro Governo quando colla compera mettesse alla luce del giorno: le acque diortonotiche essere un composto notissimo, registrato nelle Farmacopee, e sottratto per inganno all'esercizio farmaceutico ».

In mezzo ai baccanali del ciarlatanismo, che mai fu lasciato com'ora gavazzare senza legge nè freno, a danno più ancora della salute che della borsa degli ignoranti, è grato e consolante l'udire dichiarazioni sì franche ed esplicite, come quelle del prof. *Porta*,

e udirle pronunziate in consesso autorevole con indirizzo ad una Autorità superiore interpellante. Dalla corrotta e nauseante atmosfera da cui siamo circondati, ci sembra di passare ad un' aria più sana, più pura, spirante dalle serene regioni dell'onestà e della scienza. Gli esempj, d'ogni intorno rinnovantisi, della più sfacciata impudenza, danno alle parole del prof. *Porta* un valore di opportunità. Esse rinfrancano i buoni sulla via dell'onore, e suonano come un amaro rimprovero a coloro che l' hanno disertata, gittandosi allo impuro commercio, o associandosi ad esso e coprendolo di una venal protezione. Per avventura, se non mancano fra noi i *prestanome*, v'hanno ancor quelli che osano spiattellare al pubblico la verità, e contendere coi prevaricatori fin sulla quarta pagina dei giornali politici. Onde ci congratuliamo di cuore col dottor Paolo Veladini di Milano, e col signor Baldassare Pavia, Sindaco e farmacista di Locate Triulzi, i quali sul *Pungolo* e sulla *Perseveranza* protestarono contro quel volgare e ridicolo inganno detto *solfato indigeno febbrifugo*, di cui ebbimo ad occuparci altra volta nella Cronaca del dicembre 1859 (Ann. Univ. di Med., vol. 170).

Tornando più strettamente all' argomento, ci resta da esporre la conclusione del relatore sulla petizione della signora Aliprandi, ed è, che rifiutandole il privilegio invocato, il quale « anzichè un diritto, non sarebbe che un favore accordatele contro i regolamenti e le consuetudini; *non le verrà probabilmente* negato di continuare lo smercio del segreto, sul triplice riflesso: che le acque diortonotiche sono innocenti e di qualche efficacia; che da oltre 20 anni, comunque abusivamente, si spacciano per la Lombardia, e che il Governo tollera la vendita di una moltitudine di altri rimedj occulti, che si fabbricano nello Stato o ci vengono dall' estero ».

Se fra gli austeri nostri lettori alcuno ve n'ha che trova queste conclusioni del prof. *Porta* non tanto in armonia colle sue rigide premesse, ne accagioni i tempi tristissimi per tutto ciò che risguarda la tutela della professione. Noi dobbiamo saper grado al clinico ticinese della sua riserva, la quale va a ferire indirettamente coloro che dovrebbero tener ferma l' applicazione delle nostre leggi ed istituzioni sanitarie. È evidente che la mano dell' Autorità, aggravandosi con parziali rigori sulla povera vedova, farebbe di essa una vittima espiatoria di cento e cento altre tra-

sgressioni, impunite, anzi trionfanti in pien meriggio Avviso a chi spetta!

Novità giornalistiche. — Abbiamo il dispiacere di annunziare la scomparsa d'un periodico medico, che in cinque anni di esistenza aveva saputo guadagnarsi la stima e la simpatia del mondo scientifico. L'*Écho médical Suisse et Étranger* ha cessato col 1861 le sue pubblicazioni. La redazione, rappresentata dai signori *Cornaz*, *De Pury* e *Rossier*, ha emanato il seguente addio:

« Non è senza rammarico che veniamo oggidì a prender congedo dai nostri lettori. Innanzi ad una impresa che, per mancanza di tempo, non poteva oramai prosperare nelle nostre mani, a meno che non le facessimo il sagrifizio dei doveri, ogni dì più imperiosi, della clientela, la nostra decisione fu inevitabile. I nostri amici lo comprenderanno.

« Noi avremmo, forse più di ognuno di loro, desiderato di veder continuata da mano altrui un'opera per la quale ci eravamo imposti sagrifizj molteplici, persuasi, allora come oggi, ch'essa rispondeva ad un bisogno reale. Con tutto ciò, sebbene coprisse le proprie spese e, terminando, ci sopravvanzassero molti lavori originali da rimandare agli autori, non ci fu dato confidare ad altri questa pubblicazione, essendo falliti i nostri tentativi, sì anteriori che attuali, di interessare alla redazione valenti confratelli della Svizzera francese.

« Non ci resta adunque, terminando il nostro quinto ed ultimo volume, se non se a ringraziare i nostri collaboratori, e tutti quelli in generale che per qualsiasi titolo hanno voluto pigliare interesse all'*Écho médical*, mediante la cui pubblicazione abbiamo contratto molte relazioni scientifiche e fraterne, che ciascuno di noi sarà particolarmente felice di coltivare ».

Queste parole ci fan pensare al coraggio ed alla abnegazione con cui tanti nostri confratelli sopportano l'ingrato carico del giornalismo italiano. La maggior parte de' numerosi periodici che veggon la luce nella penisola, non si sostengono che per la devozione a tutta prova di coloro che vi si sono sobbarcati: devozione che risplende più bella a lato della rassegnazione spiegata dai colleghi di Neuchatel, nel segnare essi medesimi il decreto di morte del loro portato. Dobbiamo però dichiarare, a loro glo-

ria e conforto, che, durante un lustro di esistenza, l'*Écho médical* non si dipartì menomamente dalle norme della più severa onoratezza e convenienza; che diede a tutti l'esempio della maggiore imparzialità nello scambio dei lavori e nella esattezza delle citazioni, richiamando, ove occoresse, con severe lezioni i riluttanti al dovere ed alla moralità; e che mostrò di riconoscere l'opera e l'ingegno degli italiani, apprezzandone i lavori e diffondendone la cognizione.

— Il dottor Cesare Schina, direttore della *Gazzetta dell'Associazione medica degli Stati Sardi*, ha abdicato col 1861 alla redazione di questo giornale che potè affidare ad altre mani. Ecco com'egli segnava la propria rinunzia nell'ultimo numero edito col proprio nome (28 dicembre 1861):

« Morituri te salutant!

« Nel 1851 assumemmo la direzione di questo periodico nell'unico scopo di cooperare allo svolgimento di quella Medica Associazione della quale fummo tra i primi suoi fautori e tra i pochissimi che si adoperarono onde impedirne la caduta. Essendone stato da altri promosso il suo termine, ci crediamo per l'operato di costoro esonerati dal mandato impostoci, e col finire del corrente mese abbandoniamo la direzione della presente *Gazzetta*, la quale ci costò per dieci anni continui sagrificj non pochi e di vario genere, nonchè infinite molestie, essendo sempre rimasti indipendenti ed avendo in difesa de' sacrosanti principj battagliato di preferenza contro di coloro che erano in alto locati, i più influenti, e dalla turba servile i più ossequiati. Questo periodico nel corso di anni undici si acquistò elementi di vita propria. Il dottore Secondo Laura ne assumerà col prossimo anno il governo. Ai nostri lettori è già favorevolmente noto il nome del nuovo redattore. Noi che ebbimo più volte agio di riconoscere l'ingegno e di apprezzarne l'erudizione, siamo certi che egli farà in poco dimenticare chi l'ebbe preceduto. Nel dare questa buona notizia prendiamo commiato da essi e da coloro che ci furono cortesi della loro cooperazione col ringraziarli dell'indulgenza di cui ci si dimostrarono sempre oltremodo generosi ».

A tutto ciò non sarebbevi nulla a ridire, se non vi trasparisse l'amarezza e, quasi diremmo, il dispetto, per la caduta della Associazione Medica degli Stati Sardi. Noi rispettiamo i suoi sen-

Quanto alle Società di mutuo soccorso già esistenti, è giusto le si abbiano a conservare per ora intatte ed autonome. Noi ci siamo già pronunciati in proposito nella Cronaca dell'ottobre 1861, ragionando sullo statuto provvisorio del Comitato bresciano, e sulla aspirazione di quel Comitato ad una completa fusione della Società di mutuo soccorso dei medici e chirurghi di Lombardia nella Associazione italiana. La Presidenza della Società di mutuo soccorso, alla quale abbiamo l'onore di appartenere, si manifestò unanimemente dello stesso parere. Ogni passo in questo senso ci sembra prematuro e pericoloso. Piuttosto sarà da studiarsi il mezzo mediante il quale l'Associazione generale possa comprendere nei suoi scopi il mutuo soccorso e la previdenza, laddove non sono già contemplati, ed annettersi in qualche modo le Società esistenti, come personalità od enti morali. La soluzione del gravissimo problema esige profondi studj e meditazioni, e verrà forse demandata ai futuri Congressi, conforme al voto della Commissione esecutiva del Comitato milanese, incaricata di preparare il progetto di statuto generale.

Ciò che non possiamo ammettere, è la remota che il dottor Schina vorrebbe consigliare alla Associazione nelle sue operazioni relativamente alla riforma delle istituzioni sanitarie. Come mai, mentre tutto da capo a fondo si rimaneggia e si ricostituisce, le sole istituzioni sanitarie andrebbero deserte d'uno sguardo dei nostri fecondi legislatori? E colle braccia al petto conserte dovremmo noi soli attendere uno o più lustri il sospirato momento per bussare alle porte del Parlamento e del Governo? L'organizzazione del Regno d'Italia corre più spedita che non lo pensi il signor Schina, e tra i fattori della civiltà nuova che attende il nostro paese alcuni si son già capacitati di comprendere il medico. Persuasi che il silenzio è la morte, ardenti ad approfittare delle conquistate libertà, i nostri colleghi alzano dovunque la voce e sporgono petizioni alla rappresentanza della nazione, la quale, per verità, ha fatto loro sinora buon viso. Non ha guari il deputato generale Recagni otteneva l'urgenza per la petizione dei medici bresciani, e la petizione promossa dal dottor Pietro Castiglioni, da noi raccomandata nella Cronaca d'aprile 1861, partiva da Milano con più centinaja di firme. Il simigliante avviene in ogni angolo d'Italia. Perchè arre-

stare adunque questa agitazione legale, perchè reprimerla a tutto nostro scapito e discredito?

— Il *Morgagni*, periodico napoletano, incomincia ora il suo quarto anno di vita sotto la direzione del valente professore commendatore Tommasi. Il professore Pietro Cavallo ne sarà il Compilatore responsabile. Il giornale escirà a dispense mensili di dieci foglietti, al prezzo di una lira italiana. L'associazione è obbligatoria per un anno — Buona e calorosa accoglienza ha trovato in Italia l'*Imparziale*, giornale degli interessi scientifici, pratici, morali e professionali della classe medica, edito in Firenze in due puntate mensili, sotto la direzione del dottore Isacco Galligo, al prezzo di lire italiane dodici l'anno, sei per semestre. — Il *Raccoglitore medico di Fano* ha cangiato di nome, e si chiamerà d'ora innanzi, *L'Ippocratico*, giornale di medicina e chirurgia. Esso è diretto dai professori Malagodi e Franceschi, e costa italiane lire quattordici all'anno. — La *Gazzetta medica italiana, Lombardia*, oltre l'*Appendice psichiatrica*, compilata dal dottor Andrea Verga, conterrà nel 1862 un'*Appendice medico-legale e tossicologica*, compilata dai dottori Giovanni Zanini ed Alfonso Cossa, ed un'*Appendice sifilojatrica*, compilata dai dottori Giambattista Soresina e Carlo Ambrosoli.

Società mediche. — Nella adunanza generale del 20 gennajo 1862, la Presidenza della Società di mutuo soccorso dei medici e chirurghi di Lombardia ha presentato il rendiconto per l'esercizio dell'anno 1861, rendiconto che venne approvato alla unanimità dei Soci intervenuti e diramato per le stampe.

Da questo documento, importante pei dati economici e statistici nei quali minutamente si diffonde, rilevasi come la Società medica lombarda di mutuo soccorso, sia la più ricca e prosperosa in Italia, ascendendo il suo patrimonio netto all'ingente capitale fruttifero di italiane lire 137,559. 77, al quale anderà aggiunto in breve il legato di italiane lire 1679 disposto a favore della Società dal benemerito socio fu dottor Pietro Mazzola di Milano, non che il diretto dominio fruttante l'annuo canone di milanesi lire 25, legato da altro benemerito socio defunto, il dottor Baldassare Pessina di Nerviano.

Nel 1861 vennero erogate in 37 sussidii it. lire 7350, somma superiore di lire 620 a quella accordata, parimenti per 37

sussidii, nell' anno antecedente. Le domande inoltrate furono 41, delle quali due sole rimasero insoddisfatte, perchè dalle assunte informazioni non emerse veramente provata l'angustia economica dei petenti, mentre non fu corrisposto all' altre due richieste, ostandolo i regolamenti, i quali non accordano il diritto al sussidio se non se ai Soci che da due anni almeno appartengono al consorzio. Il rispetto alle disposizioni organiche dello Statuto, dato ed invocato dalla Presidenza, non tornò tuttavia di pregiudizio alla sventura, la quale nei suoi inelultabili bisogni non ammette il concorso del tempo e il balsamo della speranza. Una oblazione spontanea, compensò ampiamente un infelice confratello del negato soccorso ufficiale e provvide ad urgenze indeclinabili.

I 37 sussidii vennero assegnati a 12 Soci, a 22 vedove ed a 5 famiglie di orfani di Soci. Ventuno toccarono ad individui appartenenti alla provincia di Milano, la qual cifra concorda colla distribuzione dei Soci per provincie, appartenendo sopra 457 inscritti più della metà, ossia 272, alla provincia di Milano.

Dei 37 sussidii, quattro soli furono assegnati per la prima volta, e questi vennero accordati a due Soci e a due vedove di Soci. Gli altri furono concessi a Soci od a famiglie che già ottennero più volte sussidio, avendone fra essi *due* che lo ricevettero 10 volte, *due* 13 ed *uno* 14 volte, ammontando il numero complessivo dei sussidii ottenuti in più riprese da questi 37 individui a 196, il che darebbe un adequato per ciascuno di 5 ed una piccolissima frazione.

« Vedesi da ciò — così il Rendiconto — che sebbene la nostra Società non accordi sinora pensioni od assegni permanenti, in fatto per altro concede ogni anno egualmente un sussidio a coloro che, fatta la prima domanda, provano negli anni successivi di versare nelle stesse angustie economiche, per le quali furono giudicati meritevoli del primo assegno. Per tal modo la nostra Società, mentre si uniforma col fatto, fino ad un certo punto, alla pratica di alcune Società congeneri nello scopo alla nostra, le quali fanno assegni permanenti, evita in pari tempo l'inconveniente a cui vanno quelle talvolta esposte di dover ridurre, ed anche sospendere, per mancanza di mezzi, il sussidio permanente assegnato, e di aggravare così i bisogni di coloro ai quali era accordato, privandoli di un assegno, sul quale avevano calcolato come immancabile. In vista di questo riflesso pare non sarebbe prudente consiglio dipartirsi dal sistema seguito dalla nostra Società fino a che la metà dei redditi annui erogabili per sussidii è costituita da contributi annui, che, o per morte, o per il ritiro dei contribuenti, o per la irregolarità dei loro pagamenti, possono andar soggetti a molte variazioni ».

E qui il Rendiconto si diffonde a persuadere i renitenti della utilità della istituzione e del beneficio che loro ne deriverebbe

ove accorressero numerosi ad ingrossarne le fila. Il linguaggio delle cifre attinge da per sè una eloquenza a cui aspirerebbe indarno il più sentito artifizio oratorio. Poniamo ad esempio i 37 individui soccorsi nel 1861. Dagli atti sociali risulta che nei sussidii loro accordati essi ricevettero la complessiva somma di italiane lire 38.630. 71, onde per adequato quella di it. lire 1044. 07 ciascuno. Risulta pure dagli atti stessi che questi 37 individui per tasse d'ingresso e quote annuali versarono alla Società soltanto it. lire 5259, d'onde ne viene che ognuno di essi avrebbe pagata la somma di it. lire 142. 13, ed oltre il rimborso dei pagamenti fatti, lucrato per adequato it. lire 901. 93. Donde emergono abbastanza evidenti i vantaggi offerti dalla Associazione, nei giorni della sventura, ai membri che la compongono, vantaggi che, a dir vero, non possono considerarsi piccoli quando si raffrontino al tenue contributo, mercè il quale si possono procurare.

Con tutto ciò il solo ritratto materiale non può essere l'unico incentivo ad aumentare le aggregazioni alla Società. Un altro ve n'ha che si dirige al più nobile fra' sentimenti, a quello della solidarietà professionale e della carità fraterna. Rispondendo alle sue pietose suggestioni, noi consiglieremo a tutti, quanti sono, i colleghi, ad essere previdenti ed a premunirsi contro gli attacchi della sventura ed i capricci della sorte; ma non taceremo a' più fortunati, a coloro che sono già al coperto del bisogno, il dovere che loro incombe di soccorrere la istituzione, la quale fondata esclusivamente sulla mutualità, più non ammette ajuti stranieri, e raccomandasi per ciò caldamente all'appoggio dei medici degni di questo nome. Possa l'esempio dei Calderini, dei Cajmi, dei Mazzola, dei Pessina, trovare numerosi imitatori; possa la serie onoranda dei nostri benefattori accrescersi cogli anni e colle miserie che pur troppo si aggravano inesorabilmente sulla medica famiglia!

— Il Pio Istituto di mutuo soccorso dei medici, chirurghi e farmacisti di Roma e Comarca teneva nel giorno 31 dicembre 1861, una generale adunanza nella grande Aula della Università romana. Ivi la Commissione amministrativa rendeva ragione di ciò che dalla medesima erasi operato durante l'anno della sua gestione, e sottoponeva al giudizio dei Soci il Rendiconto in istampa distribuito antecedentemente ai medesimi, Da esso rilevasi che i Soci nel 1861 ammontarono a 242; che l'introito lordo salì a scudi 682. 80. 5, e l'esito a scudi 546. 20, dei quali scudi 519 distribuiti in tanti soccorsi ai Soci bisognosi ed alle vedove e pupilli dei Soci defunti.

L'Istituto medico di Roma e Comarca, fondatosi in Roma nel 31 dicembre 1846, con una media di circa 200 Soci, e colla tenue contribuzione mensuale di bajocchi venti, in quindici anni sopravvanzò la somma di scudi 5589. 22, dei quali 2000 già

conversi in un credito fruttifero ipotecario; scudi 1465. 30 depositati nella Cassa di risparmio di Roma, e scudi 123. 92 esistenti nella cassa dell'Istituto. Erogò poi complessivamente scudi 5289. 80 in soccorsi ai Soci bisognosi ed alle vedove e pupilli dei Soci defunti; sostenendo le spese dell'impianto, della esazione, della stampa, ecc., in tutto scudi 456. 65. Ravvicinate le sopra indicate cifre, ne risulta la somma di scudi 7335 65, prodotto ben sorprendente per la tenuità dei mezzi e del tempo.

« Che se un terzo solamente — scrive il segretario dell'Istituto medico, dottor Clito Carlucci — di coloro che compongono la medica famiglia in Roma e nella Comarca, ha potuto raccogliere così ubertosi frutti, quanto non sarebbero essi stati maggiori se tutti avessero concorso alla pia istituzione? Se la presente Società rimerita con ingratitudine un'arte, di cui essa usufruisce i beneficii, ed abbandona alla ventura gli esercenti della medesima nella età dei maggiori bisogni, non è un sacro e fratellevole dovere lo associarvisi, e non sono degni di rimprovero coloro che si astennero, sia per inerzia, sia per diffidenza, sia perchè, ed ancor peggio, sono costituiti dalla fortuna in dovizioso stato, dal cooperare e dal far sì che sparisca da un'arte tanto nobile la indigenza?

» Si aggiunga infine che l'azione del Pio Istituto non si restringe ad un soccorso materiale; esso ha una azione morale molto più efficace, una virtualità più feconda quale è quella di ravvicinare e di rendere omogenei gli elementi di una classe distinta, ma divisa da privati interessi, da gelosie, da invidie, da odii, e scorrente una vita eccentrica, individuale, egoista. Di più, quando simili associazioni saranno moltiplicate, non sarà difficile il collegarle e dirigerle ad uno scopo molto più decoroso, quale è quello delle giubilazioni, scopo che da molti anni è stato ed è l'aspirazione continua della medica famiglia ».

ERRATA—CORRIGE *del Vol.* 179.

Pagina	499	*linea*	16	vol. 173	*leggasi*	vol. 175
»	532	»	18	crampo	»	croup
»	634				»	534

Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. Romolo Griffini.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

FINE DEL VOLUME CLXXIX.

Fig. I.

